

PEMERINTAH KABUPATEN KUBU RAYA
DINAS KESEHATAN

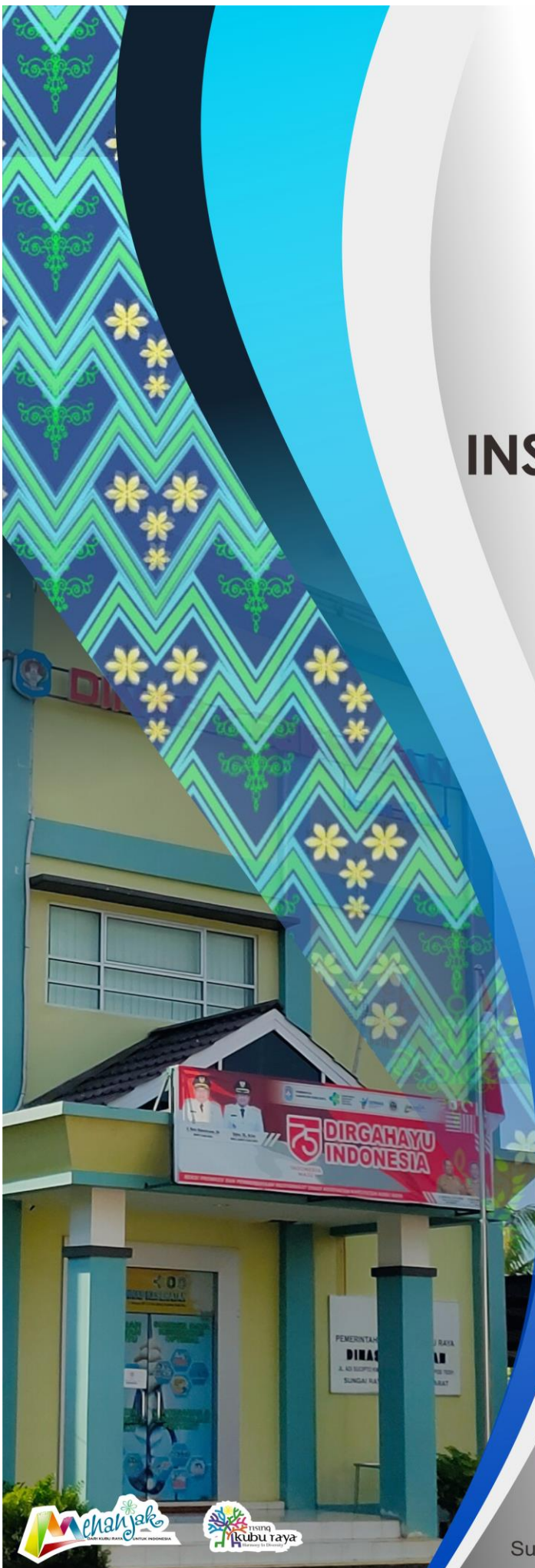


LKjIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2020

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUBU RAYA
TAHUN 2021

Jl. Adisucipto KM 15,2 Desa Limbung,
Sungai Raya, Kode Pos 78391, Telepon (0561) 8123435



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. GAMBARAN UMUM	1
1. Pendahuluan	1
2. Susunan Organisasi.....	2
3. Tugas Pokok dan Fungsi	6
4. Sumber Daya Aparatur (SDA)	6
5. Sumber Daya Keuangan.....	8
6. Sarana Prasarana	8
B. PERMASALAHAN UTAMA (<i>Strategic Issued</i>).....	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	12
A. RENCANA STRATEGIS.....	12
1. VISI.....	13
2. MISI	13
3. Tujuan Dan Sasaran Strategis Beserta Indikator Kinerja Utama.....	14
B. PERJANJIAN KINERJA.....	16
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. CAPAIAN KINERJA	19
B. REALISASI ANGGARAN.....	37
BAB IV PENUTUP	39
LAMPIRAN.....	40

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 dapat diselesaikan tepat pada waktu. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri PAN RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan wujud pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya atas pencapaian sasaran strategis sebagaimana yang telah dituangkan dalam Perjanjian Kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini juga merupakan upaya perbaikan dan penyempurnaan dari tahun-tahun sebelumnya, hasil kerja keras seluruh jajaran di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, serta bentuk transparansi dan akuntabilitas kinerja dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini diharapkan dapat memberikan gambaran atas pencapaian kinerja yang telah dicapai dalam menjaga akuntabilitas kinerja dan memberikan manfaat serta dapat menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas kinerja di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya di masa mendatang.

Sungai Raya, Januari 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUBU RAYA



MARRAN, S.PD., M.KES
PEMBINA Tk.I / IV.b
NIP.19660507 198912 1 002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Birokrasi merupakan alat utama dalam penyelenggaraan negara dan pemerintahan karena berfungsi untuk menerjemahkan berbagai keputusan politik ke dalam berbagai kebijakan publik serta untuk menjamin pelaksanaan kebijakan tersebut secara operasional, terutama dalam memberikan pelayanan publik dan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, birokrasi menjadi faktor penentu keberhasilan keseluruhan agenda negara dan pemerintahan, dalam kerangka upaya merealisasikan sebuah tata pemerintahan yang baik (*good governance*).

Secara keseluruhan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 dinyatakan “berhasil”, yaitu capaiannya **117,5%** dari target yang telah ditetapkan. Dari 1 (satu) sasaran strategis yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan 4 (empat) indikator kinerja utama, sebanyak 4 (empat) indikator utama dinyatakan “**berhasil**” karena capaiannya di atas 100% dari target, diantaranya:

1. Angka Harapan Hidup dari target 69,96 menjadi 70,59 atau 100,9%
2. Angka Kematian Ibu (AKI) dari target 13 menjadi 12 atau 108,3%
3. Angka Kematian Bayi (AKB) dari target 35 menjadi 32 atau 109,4%
4. Prevalensi Stunting dari target 22% menjadi 13,4% atau 164,2%

Dalam mendukung capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 telah dialokasikan anggaran yang berasal dari APBN/APBD komponen belanja Langsung sebesar Rp128.499.223.336,69 dan telah direalisasi sebesar Rp106.595.771.703,08 atau 82,95%.

Dari anggaran sebesar Rp128.499.223.336,69, khusus untuk mendukung pencapaian 4 (empat) Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas kesehatan, dialokasikan anggaran sebesar Rp122.617.231.050,69 dengan realisasi sebesar Rp102.933.841.304,08 (**83,91%**). Realisasi anggaran tersebut apabila dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja sebesar **120,7%** menunjukkan adanya efektifitas penggunaan anggaran atau sebesar **36,79%**.

Ke depan untuk mencapai visi Dinas Kesehatan berupa Terwujudnya Masyarakat Kubu Raya yang Sehat, Bahagia dan Berkualitas diperlukan koordinasi dan peningkatan kerja sama dengan berbagai instansi mulai dari pusat, daerah, kecamatan maupun desa akan dilakukan dengan lebih intensif, mengingat target indikator hanya dapat dicapai dengan melibatkan segenap pemangku kepentingan serta *stakeholder* terkait yang berorientasi pada hasil, berbasis kinerja.

BAB I

PENDAHULUAN

A. GAMBARAN UMUM

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan pemerintahan yang bersih (*good governance*) merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Untuk penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel, dikembangkan suatu sistem pertanggungjawaban penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Undang-undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan akuntabilitas sebagai salah satu azas umum dalam penyelenggaraan negara. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam pasal 69 disebutkan bahwa kepala daerah wajib menyampaikan laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, laporan keterangan pertanggungjawaban, dan ringkasana laporan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Laporan penyelenggaraan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud mencakup Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah. Dalam penjelasan pasal 69 ayat (2) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah" dalam ketentuan ini adalah Laporan Kinerja setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan kinerja merupakan tolak ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu Lembaga.

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas pengelolaan keuangan, anggaran dan pelaksanaan program/kegiatan serta pengelolaan sarana prasarana dan ketatausahaan dalam rangka mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
- 2) Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Organisasi Perangkat Daerah untuk meningkatkan kinerjanya.

2. Susunan Organisasi

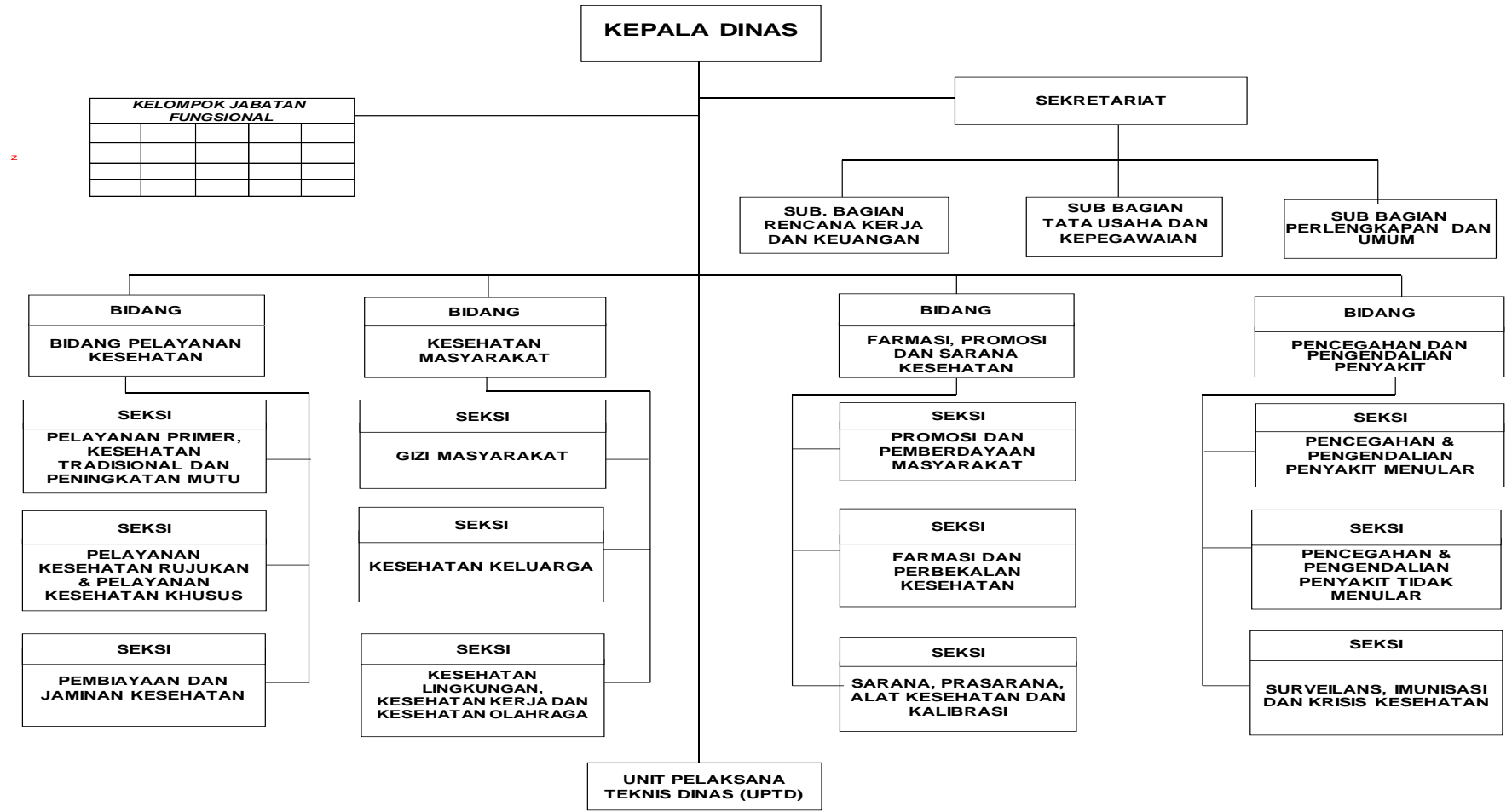
Berdasarkan Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 96 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Rencana Kerja dan Keuangan;
 - b. Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian; dan
 - c. Sub Bagian Perlengkapan dan Umum.
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Primer, Kesehatan Tradisional dan Peningkatan Mutu;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Khusus; dan
 - c. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.
4. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - a. Seksi Gizi Masyarakat;
 - b. Seksi Kesehatan Keluarga; dan
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga.
5. Bidang Farmasi, Promosi dan Sarana Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - b. Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan; dan
 - c. Seksi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan Kalibrasi.

6. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:
 - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; dan
 - c. Seksi Surveilans, Imunisasi, dan Krisis Kesehatan.
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas, dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini

Gambar 1.1
 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya



3. Tugas Pokok dan Fungsi

Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 96 Tahun 2019 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, menjabarkan Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah, dipimpin oleh seorang kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar bidang Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya memiliki fungsi:

1. Penyusunan program kerja di bidang kesehatan;
2. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan kebijakan dan penyelenggaraan urusan pemerintah serta pelayanan umum di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi Dinas;
5. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
6. Pembinaan unit pelaksana teknis Dinas;
7. Pengoordinasian, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan; dan
8. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Sumber Daya Aparatur (SDA)

Dalam mengembangkan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2020 didukung oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.424 terdiri dari 832 Aparat Sipil Negara (ASN) dan 592 tenaga Non PNS (Kontrak Daerah, Kontrak BOK, dan Kontrak BLUD), baik yang bekerja di Dinas kesehatan, UPT Perbekalan Farmasi, UPT Puskesmas.

Berikut ini gambaran keadaan pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 seperti pada tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Pada Tahun 2020

No	Unit Kerja	Golongan Kepegawaian				Non PNS			Jumlah
		IV	III	II	I	Kontrak Daerah	Kontrak BOK	Kontrak BLUD	
1.	Dinas Kesehatan	4	65	7	0	29	0	0	105
2.	Puskesmas Batu Ampar	0	13	15	0	10	0	10	48
3.	Puskesmas Padang Tikar	0	9	19	0	17	2	10	57
4.	Puskesmas Sungai Kerawang	0	9	15	0	10	1	3	38
5.	Puskesmas Terentang	0	4	16	0	11	4	2	37
6.	Puskesmas Radak	1	7	21	0	9	3	6	47
7.	Puskesmas Kubu	0	12	23	0	10	4	8	57
8.	Puskesmas Air Putih	0	13	22	0	13	3	3	54
9.	Puskesmas Teluk Pakedai	0	12	37	0	20	4	10	83
10.	Puskesmas Kakap	1	36	17	1	21	4	13	93
11.	Puskesmas Punggur	0	23	8	0	14	4	11	60
12.	Puskesmas Sungai Rengas	0	26	7	0	7	4	6	50
13.	Puskesmas Rasau Jaya	0	32	20	0	16	3	8	79
14.	Puskesmas Sui Raya Dalam	2	44	5	0	11	4	7	73
15.	Puskesmas Sungai Durian	3	49	15	0	23	4	12	106
16.	Puskesmas Sungai Asam	0	13	21	0	6	3	9	52
17.	Puskesmas Korpri	1	22	6	0	12	4	5	50
18.	Puskesmas Sungai Ambawang	5	31	14	0	21	2	0	73
19.	Puskesmas Parit Timur	0	9	19	0	17	4	4	53
20.	Puskesmas Lingga	0	14	15	0	15	3	14	61
21.	Puskesmas Kuala Mandor B	0	13	21	0	18	4	3	59
22.	Rumah Sakit Umum Daerah	0	11	4	0	74	0	0	89
Total		17	467	347	1	384	64	144	1.424

Sumber: Sub.Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian, 2020

5. Sumber Daya Keuangan

Dalam mengembangkan tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2020 mendapat alokasi anggaran sebesar Rp184.835.303.025,59 bersumber dari APBN dan APBD serta tersebar pada Dinas Kesehatan, 1 Rumah Sakit Umum Daerah dan 20 Puskesmas.

Berikut ini gambaran alokasi anggaran di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 seperti pada tabel 1.2. dibawah ini:

Tabel 1. 2. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Pada Tahun 2020

No	Jenis	Anggaran	Realisasi	Sisa	%
1.	Belanja Tidak Langsung	Rp56.336.079.688,90	Rp54.562.164.367,00	Rp1.773.915.321,90	96,85
2.	Belanja Langsung	Rp128.499.223.336,69	Rp106.595.711.703,08	Rp21.903.511.633,61	92,95
Total		Rp184.835.303.025,59	Rp161.157.876.070,08	Rp23.677.426.955,51	87,19

Sumber: Laporan Keuangan Dinas Kesehatan, 2020

6. Sarana Prasarana

Terdapat 1.162 jenis sarana kesehatan dan penunjang sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Kubu Raya. Sarana kesehatan tersebut berupa rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, puskesmas, klinik pratama dan klinik utama, praktek dokter/dokter gigi, praktek dokter spesialis/dokter gigi spesialis, praktek bidan mandiri, laboratorium klinik, apotik, toko obat, optik dan usaha mikro obat tradisional (UMOT) dan lain sebagainya. Data sarana dan prasarana kesehatan digambarkan pada tabel 1.3 berikut di bawah ini.

Tabel 1. 3. Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan/Pengelola		Jumlah
		Pemerintah Kabupaten	Swasta/Masyarakat	
I.	Fasilitas Kesehatan Tingkat I			
1.	Posyandu Balita	475	-	475
2.	Posyandu Lansia	200	-	200
3.	Posbindu	75	-	75
4.	Pos Upaya Kesehatan Kerja	53	-	53
5.	Puskesmas Pembantu	72	-	72
6.	Polindes/Poskesdes	128	-	128
7.	Puskesmas Rawat Jalan	10	-	10
8.	Puskesmas Rawat Inap	10	-	10
9.	Klinik Utama	-	3	3
10.	Klinik Pratama	-	23	23
11.	Praktik Dokter Spesialis	-	3	3
12.	Praktik Dokter Gigi Spesialis	-	1	1
13.	Praktik Dokter Umum	-	27	27
14.	Praktik Dokter Gigi	-	6	6
15.	Bidan Praktik Mandiri	-	5	5
16.	Perawat Praktik Mandiri	-	4	4
17.	Rumah Bersalin	-	1	1
18.	Balai Pengobatan	-	2	2
19.	Optik	-	0	0
20.	Laboratorium	-	0	0
21.	Apotik	-	30	30
22.	Toko Obat	-	19	19
23.	Penyehatan Tradisional	-	10	10
II.	Fasilitas Kesehatan Tingkat II			
1.	Rumah Sakit Umum Daerah	1	-	1
2.	Rumah Sakit Umum Swasta	-	1	1
3.	Rumah Sakit Angkatan Darat	-	1	1
4.	Rumah Sakit Angkatan Udara	-	1	1
5.	Rumah Sakit Ibu Anak	-	1	1

Sumber: Seksi Sarana Prasarana, ALat Kesehatan dan Kalibrasi, 2020

Tabel 1. 4. Jumlah Prasarana Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No	Jenis	Jumlah			
		Dinas Kesehatan	IFK	Puskesmas	Rumah Sakit
1.	Tanah	1	1	22	1
2.	Gedung	1	1	22	1
3.	Kendaraan Roda 4	3	0	0	0
4.	Kendaraan Ambulan/Pusling	0	1	20	2
5.	Kendaraan Roda 2	23	2	228	0
6.	Komputer	25	2	20	0
7.	Laptop	12	2	20	0
8.	Printer	34	2	40	0

Sumber: Sub.Bagian Perlengkapan dan Umum, 2020

B. PERMASALAHAN UTAMA (*Strategic Issued*)

Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya meliputi permasalahan internal dan eksternal. Pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kubu Raya telah menunjukkan hasil yang positif dengan meningkatnya indikator Usia Harapan Hidup, Namun demikian sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan masih terdapat beberapa potensi dan permasalahan yang teridentifikasi meliputi permasalahan internal dan eksternal pada setiap bidang yang perlu mendapatkan perhatian serius untuk di tangani dan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi lima tahun kedepan diantaranya sebagai berikut:

1. Status Kesehatan Masyarakat masih rendah ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).
2. Gizi buruk dan Gizi kurang masih belum tertuntaskan.
3. Angka kejadian kesakitan akibat infeksi penyakit menular langsung seperti Tuberkulosis, HIV/AIDS, Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Penyakit Infeksi Baru (Covid-19) maupun melalui binatang masih cukup tinggi, sementara pada saat bersamaan kejadian penyakit degeneratif (hipertensi, jantung, diabetes melitus, dll) mulai meningkat.
4. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat yang ditandai diantaranya perilaku masyarakat dalam hidup sehat masih rendah, perilaku memberikan ASI eksklusif masih rendah, persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, dan lain-lain.

5. Belum optimalnya pelayanan kesehatan sesuai standar di fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan baik dari segi SDM, sarana dan prasarana, peralatan medik, sistem rujukan.
6. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin yang tinggal di daerah yang sulit dijangkau.
7. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi.
8. Kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan belum tumbuh dengan baik, terlihat dari masih rendahnya kemandirian masyarakat untuk membiayai jaminan pemeliharaan kesehatannya.
9. Disparitas ketersediaan obat dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pembiayaan.
10. Belum optimalnya tata kelola pemerintahan di Lingkungan Dinas Kesehatan yang akuntabel.
11. Masih terbatasnya pengelolaan manajemen dan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS

Perencanaan Strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ini dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis mengandung visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat. Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan melalui peran aktif masyarakat untuk kurun waktu 2020-2024 dan memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, dan *Sustainable Development Goals* (SDG's).

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah. Rencana Strategis merupakan proses berkelanjutan dan sistematis yang terintegrasi dengan dokumen perencanaan lainnya, baik di tingkat pusat maupun daerah. Melalui perencanaan startegis dapat diperoleh informasi tentang visi, misi, strategis, dan kebijakan, tujuan, sasaran dan aktivitas organisasi serta cara mencapai tujuan dan sasaran tersebut dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi organisasi yang bersangkutan.

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang merupakan penjabaran dari kebijakan Perangkat Daerah untuk mencapi hasil yang terukur sesuai dengan Visi dan Misi Dinas Kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya serta masyarakat dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan untuk kurun waktu 2019-2024.

Adapun Visi, Misi dan Sasaran sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut:

1. VISI

Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Nomor 5 Tahun 2019 tentang RPJMD Kabupaten Kubu Raya 2019-2024 telah ditetapkan Visi dan Misi Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019–2024 yaitu: **“Terwujudnya Kabupaten Kubu Raya Yang Bahagia, Bermartabat, Terdepan, Berkualitas, dan Religius”**.

Dalam rangka mendukung pencapaian Visi Bupati dan Wakil Bupati Kubu Raya Tahun 2019-2024, maka Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019-2024 adalah: **“Mewujudkan Masyarakat Kubu Raya Yang Sehat, Bahagia, dan Berkualitas”**

2. MISI

Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Nomor 5 Tahun 2019 tentang RPJMD Kabupaten Kubu Raya 2019-2024, memuat misi sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Budaya Kerja Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih Dan Berwibawa (*Good and Clean Governance*);
- 2) Meningkatkan Pelayanan Publik Yang Mendasar Dan Perbaikan Kualitas Hidup Masyarakat;
- 3) Meningkatkan Penguatan Otonomi Desa Untuk Pembangunan Yang Berkeadilan dan Berdasarkan Pada Nilai-Nilai Kearifan Lokal;
- 4) Meningkatkan Penguatan Aktivitas Dan Kelembagaan Bernuasa Religius Di Seluruh Lapisan Masyarakat;
- 5) Meningkatkan Penguatan Peran Perempuan Untuk Peningkatan Kualitas Dan Kemandirian Ekonomi.

Misi yang berkaitan dengan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan ada pada misi yang pertama dan kedua yaitu:

- 1) Meningkatkan Budaya Kerja Dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih dan Berwibawa (*Good and Clean Governance*); dan
- 2) Meningkatkan Pelayanan Publik Yang Mendasar dan Perbaikan Kualitas Hidup Masyarakat;

Keterkaitan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dengan RPJMD Kabupaten Kubu Raya terdapat pada sasaran RPJMD, yaitu Meningkatnya Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing yang sesuai dengan tujuan Renstra Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Dalam rangka pencapaian Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, maka disusun Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya yaitu:

- 1) Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik dan Bersih serta Budaya Kerja yang Efektif dan Selaras;
- 2) Meningkatkan Status Kesehatan Ibu, Anak Dan Gizi Masyarakat Serta Penyehatan Lingkungan;
- 3) Meningkatkan Akses, Mutu Pelayanan, Layanan Khusus dan Rujukan serta Penguatan Jaminan Kesehatan;
- 4) Meningkatkan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Serta Penguatan Surveilans dan Imunisasi; dan
- 5) Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Serta Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan.

3. Tujuan Dan Sasaran Strategis Beserta Indikator Kinerja Utama

Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Tujuan yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dalam rangka mendukung tujuan dalam RPJMD Kabupaten Kubu Raya yaitu **Meningkatnya Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing** melalui **Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat** dengan indikator yang akan dicapai yaitu "Meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Kubu Raya dengan angka 69,96 tahun pada Tahun 2020 hingga mencapai angka 70,17 tahun di tahun 2024.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan bidang kesehatan oleh Dinas Kesehatan yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program perangkat daerah. Sementara Strategis adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan daerah/perangkat daerah untuk mencapai sasaran.

Berikut ini adalah Tujuan, Sasaran Strategis Kubu Raya beserta Indikator Kinerja Utama (IKU) dan target Dinas Kesehatan Kabupaten pada tahun 2020 seperti tabel berikut di bawah ini:

Tabel 2. 1. Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Tahun 2020 mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2019-2024

No	Misi	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke					
					2019	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Misi 1 Meningkatkan Budaya Kerja dan Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih dan Berwibawa (<i>Good and Clean Governance</i>)	Meningkatkan Budaya Kerja dan Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih, Efektif, Efisien dan Berwibawa	Meningkatnya Kualitas Pelaksanaan Reformasi Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi	B	B	B	B	B	B
			Meningkatnya Pelayanan Kepada Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
			Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan	Nilai SAKIP	B	B	B	BB	BB	BB
2.	Misi 2 Meningkatkan Pelayanan Publik yang Mendasar dan Perbaikan Kualitas Hidup Masyarakat	Meningkatnya Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Usia Harapan Hidup	69,91	69,96	70,01	70,07	70,12	70,17
				Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	14	13	12	11	10	8
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	38	35	31	27	23	20
				Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	24%	22%	20%	18%	16%	14%

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya 2019-2024

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja merupakan lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari Bupati sebagai pemberi amanah kepada Pimpinan SKPD sebagai penerima amanah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian ini maka terwujudlah komitmen dan kesepakatan antara Bupati sebagai pemberi amanah dan Pimpinan SKPD sebagai penerima amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumberdaya yang tersedia.

Perjanjian Kinerja Tahun 2020 disusun dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan berisi Sasaran strategis, Indikator sasaran dan Target yang akan dicapai dalam tahun tertentu.

Tabel 2. 2. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Satuan	Target 2020
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Reformasi Birokrasi	1.	Indeks Reformasi Birokrasi	Peringkat	>60-70 (B)
2.	Meningkatnya Kepuasan Pelayanan Kepada Masyarakat	1.	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	80,75 (BAIK)
3.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dan Keuangan	1.	Nilai SAKIP	Peringkat	>60-70 (B)
4.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	69,96
		2.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Kasus	13
		3.	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Kasus	35
		4.	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	%	22%

Untuk mewujudkan Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya mendapat dukungan anggaran dari APBN, APBD dan sumber lainnya yang sah sebesar Rp.128.499.223.336,69,00 yang digunakan untuk melaksanakan 108 kegiatan yang terangkum dalam 23 program sebagai berikut:

Tabel 2. 3. Tabel Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No.	Program	Anggaran Perubahan	
(1)	(2)	(3)	
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp.	524.996.146,00
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp.	2.108.100.000,00
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp.	2.627.077.800,00
4.	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Rp.	36.502.000,00
5.	Program Pembinaan dan Pengembangan Kelembagaan, Ketatalaksanaan dan Aparatur Pemerintah Daerah	Rp.	118.042.800,00
6.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp.	251.534.540,00
7.	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Rp.	15.061.000,00
8.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	71.256.810.400,69
9.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp.	7.886.264.500,00
10.	Program Pengawasan Obat Makanan	Rp.	70.396.600,00
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp.	2.713.394.324,00
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp.	1.347.692.300,00
13.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp.	20.359.924.091,00
14.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	Rp.	10.617.842.999,00
15.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Rp.	109.130.450,00
16.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.	4.655.467.700,00
17.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp.	1.206.497.200,00
18.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp.	200.189.400,00
19.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Rp.	902.777.500,00
20.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Rp.	953.044.580,00
21.	Program Penyusunan Sistem Informasi Kesehatan	Rp.	50.527.506,00
22.	Program Pengembangan Kebijakan Manajemen Kesehatan	Rp.	146.678.000,00
23.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Rp.	341.271.500,00
Jumlah		Rp.	128.499.223.336,69

Jumlah anggaran tersebut selanjutnya digunakan untuk mendukung terwujudnya 4 sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 dengan alokasi sebagai berikut:

No.	Sasaran Strategis	Anggaran Perubahan	
(1)	(2)	(3)	
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Reformasi Birokrasi (Indeks Reformasi Birokrasi)	Rp.	2.745.120.600,00
2.	Meningkatnya Kepuasan Pelayanan Kepada Masyarakat (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Rp.	2.633.096.146,00
3.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan (Nilai SAKIP)	Rp.	449.775.540,00
4.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat		
	a. Angka Harapan Hidup		120.402.558.820,69
	b. Angka Kematian Ibu		953.044.580,00
	c. Angka Kematian Bayi		109.130.450,00
	d. Prevalensi Stunting		1.206.497.200,00
Jumlah		Rp.	128.499.223.336,69

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi yang digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Kubu Raya serta Visi dan Misi Dinas Kesehatan.

Pada Bab ini akan disampaikan uraian pengukuran kinerja, analisis dan evaluasi akuntabilitas kinerja, termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil guna mengatasi hambatan dan permasalahan.

Pengukuran kinerja akan menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial yang dicapai, seberapa bagus kinerja *financial* organisasi, dan kinerja lainnya yang menjadi dasar penilaian akuntabilitas. Pengukuran tingkat capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target kinerja yang telah ditetapkan dengan realisasinya. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

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

Dengan membandingkan antara realisasi dan rencana, maka dapat dilihat jumlah persentase pencapaian pada masing-masing indikator kinerja utama. Dengan diketahui capaian kinerja, maka dapat dianalisis faktor penyebab keberhasilan dan ketidakberhasilan, yang selanjutnya dapat dipetakan kekurangan dan kelemahan realisasi dan rencana kegiatan, kemudian ditetapkan strategi untuk meningkatkan kinerja dimasa yang akan datang.

A. CAPAIAN KINERJA

Pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan dilakukan dengan cara membandingkan antara target setiap indikator sasaran dalam perjanjian kinerja dengan realisasinya. Secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 dinyatakan “berhasil”, karena rata-rata capaiannya diatas 85% dari target dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun tahun sebelumnya.

Berikut penjelasan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 berfokus pada Indikator Kinerja Utama (IKU) bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini:

Tabel 3. 1. Capaian Kinerja Indikator Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target 2020	Realisasi 2020	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	69,96	70,59	100,9%
		2.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Angka	13	12	108,3%
		3.	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Angka	35	32	109,4%
		4.	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	%	22%	13,4%	164,2%
Rata-Rata						120,70%	

- 1) Angka Harapan Hidup (AHH)

Pembangunan kesehatan secara umum bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia. Di Indonesia, salah satu indikator penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari dimensi kesehatan ialah angka harapan hidup (AHH). Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan. AHH merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat. Angka Harapan Hidup mengindikasikan derajat kesehatan masyarakat dan mencerminkan tingkat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Tinggi rendahnya AHH

mencerminkan tinggi rendahnya kualitas kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Semakin tinggi Angka Harapan Hidup maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik dan hal ini didukung oleh keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan. Sebaliknya, pembangunan bidang kesehatan yang kurang berhasil berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat sehingga Angka Harapan Hidup rendah.

2) Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi oleh seorang ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya AKI menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah pula.

3) Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) dianggap sebagai indikator tingkat kesejahteraan dan kesehatan masyarakat dari suatu kelompok masyarakat serta menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB tinggi pada suatu wilayah, maka status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

4) Prevalensi *Stunting* (pendek dan sangat pendek) pada Balita

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Dalam upaya peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH), penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), dan penurunan Angka *Stunting* di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2020, Dinas Kesehatan didukung dengan sumber daya anggaran sebagai berikut:

a. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Tabel 3. 2 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya anggaran

No	Sasaran Strategis	Program	Anggaran			Capaian Kinerja	Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi	%		
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	71.256.810.400,69	61.604.271.217,08	86,5%	120,7%	36,79%
		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	7.886.264.500,00	7.334.947.252,00	93%		
		Program Pengawasan Obat Makanan	70.396.600,00	70.396.600,00	100%		
		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.713.394.324,00	2.135.080.792,00	78,7%		
		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.347.692.300,00	759.386.200,00	56,3%		
		Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	20.359.924.091,00	17.860.348.644,00	87,7%		
		Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	10.617.842.999,00	5.201.981.879,00	49%		
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	109.130.450,00	107.238.540,00	98,3%		
		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	4.655.467.700,00	4.616.826.700,00	99,2%		
		Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.206.497.200,00	1.073.831.900,00	89%		
		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	200.189.400,00	187.790.000,00	93,8%		
		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	902.777.500,00	899.627.500,00	99,7%		
		Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	953.044.580,00	731.379.080,00	76,7%		
		Program Penyusunan Sistem Informasi Kesehatan	50.527.506,00	50.076.500,00	99,1%		
		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	341.271.500,00	300.658.500,00	88,1%		
TOTAL			122.617.231.050,69	102.933.841.304,08	83,91%	120,7%	36,79%

- b. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Angka harapan hidup pada dasarnya merupakan gambaran kondisi suatu wilayah secara garis besar. Semakin tingginya Angka Harapan Hidup menandakan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Berikut ini program prioritas yang menunjang keberhasilan dalam upaya peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH), AKI, AKB dan Angka *Stunting* di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020.

- 1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan capaian realisasi anggaran 83,7%
- 2) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita dengan capaian realisasi anggaran 98,3%
- 3) Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan capaian realisasi anggaran 89%
- 4) Program Pengembangan Lingkungan Sehat dengan capaian realisasi anggaran 93,8%
- 5) Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dengan capaian realisasi anggaran 76,7%
- 6) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan capaian realisasi anggaran 56,3%

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Berikut ini gambaran realisasi kinerja serta capaian kinerja Indikator Kinerja Utama yang ada di Dinas Kesehatan Tahun 2020 dibandingkan dengan 3 (tiga) tahun sebelumnya.

Tabel 3. 3. Realisasi kinerja serta capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017-2020

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Satuan	2017			2018			2019			2020		
					Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	69,8	69,8	100%	69,87	70,04	100,2%	69,91	70,43	100,7%	69,96	70,59	100,9%
		2.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Angka	15	11	136,4%	15	14	107,1%	14	16	87,5%	13	12	108,3%
		3.	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Angka	42	33	127,3%	40	38	105,3%	38	31	122,6%	35	32	109,4%
		4.	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	%	28	34,8	80,5%	26%	25,6%	101,6%	24%	23,63%	101,6%	22%	13,4%	164,2%
Capaian Sasaran Strategis Rata-Rata					111,1%			103,6%			103,1%			120,7%		

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Berikut ini gambaran realisasi kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020 dibandingkan dengan target dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2024.

Tabel 3. 4. Realisasi Kinerja Tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019 dan 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Satuan	REALISASI			Target
					2018	2019	2020	2020
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	70,04	70,43	70,59	69,96
		2.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Angka	14	16	12	13
		3.	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Angka	38	31	32	35
		4.	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	%	25,6%	23,63%	13,4%	22%
Capaian Sasaran Strategis Rata-Rata					103,6%	103,1%	120,7%	

4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar Propinsi dan Nasional

Tabel 3. 5. Perbandingan Capaian Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		Satuan	Tahun 2020		
					Kubu Raya	Kalimantan Barat	Nasional
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	70,59	70,69	71,47
		2.	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	Angka	28,6/100.000 KH	N/A	305/100.000 KH
		3.	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	Angka	107,3/1.000 KH	N/A	24/1.000 KH
		4.	Prevalensi <i>Stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada Balita	%	13,4%	N/A	27,7%

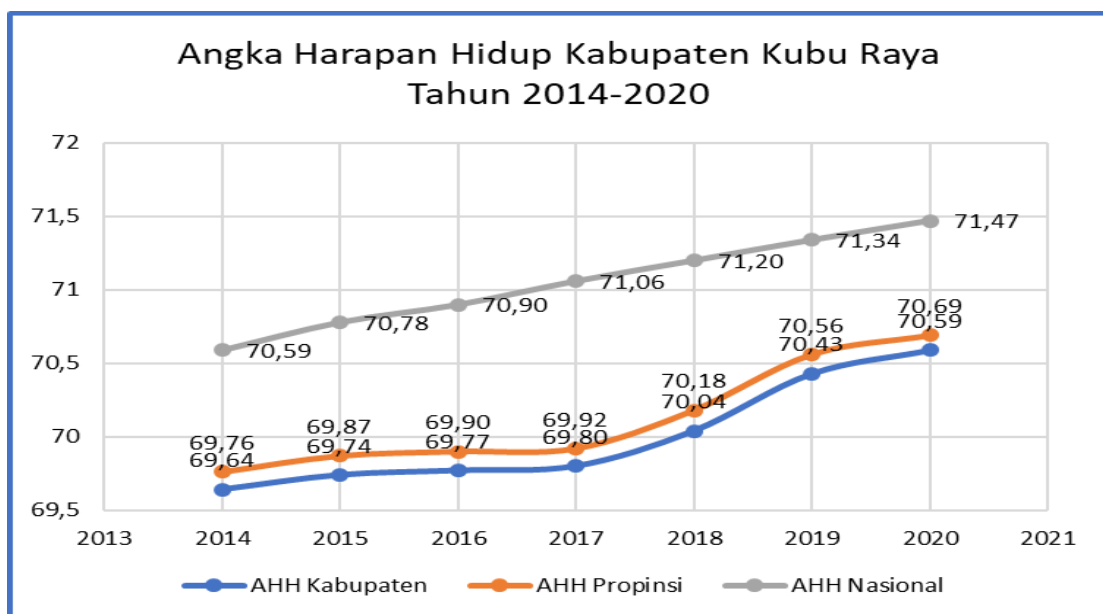
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

1) Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup pada dasarnya merupakan gambaran kondisi suatu wilayah secara garis besar. Semakin tingginya Angka Harapan Hidup (AHH) menandakan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan publikasi BPS, AHH di Propinsi Kalimantan Barat dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Selama periode 2010 hingga 2020, Kalimantan Barat telah berhasil meningkatkan AHH sebesar 1,63 tahun. Pada tahun 2010, AHH di Kalimantan Barat sebesar 69,06 tahun dan pada tahun 2020 telah mencapai 70,69 tahun. AHH di suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung pada kualitas hidup yang dicapai oleh penduduk suatu wilayah. Berdasarkan publikasi BPS, pada tahun 2020, AHH Nasional tercatat sebesar 71,47 tahun, Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebesar 70,69 tahun, dan AHH Kabupaten Kubu Raya tercatat sebesar 70,59 tahun dan mengalami peningkatan dari tahun 2019 tercatat sebesar 70,43 tahun atau kenaikan sebesar 0,16 tahun.

Berikut ini gambaran Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kubu Raya dalam 7 (tujuh) Tahun terakhir jika dibandingkan Angka Harapan Hidup Propinsi Kalimantan Barat dan Nasional.

Gambar 1. 1. Angka Harapan Hidup Kabupaten Kubu Raya



Sumber: BPS Kubu Raya, 2020

a) Permasalahan

Rendahnya Angka harapan hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- Faktor ibu yang meliputi umur, paritas dan jarak kehamilan serta faktor kekurangan gizi yang meliputi kekurangan gizi mikro maupun makro.
- Faktor akses dan mutu terhadap pelayanan kesehatan menjadi alasan seorang ibu memilih dukun bayi sebagai penolong persalinannya. Hal ini berkaitan dengan sistem transportasi yang sulit dijangkau dan jarak yang ditempuh untuk menuju pelayanan kesehatan cukup jauh dari tempat tinggal.
- Kondisi sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan Puskesmas PONEC yang masih belum standar.
- Faktor biaya dan pemahaman ibu yang rendah sehingga perlu adanya sosialisasi terhadap program pelayanan kesehatan khususnya program kesehatan ibu dan anak agar kematian bayi dapat dicegah.

b) Upaya/solusi pemecahan masalah

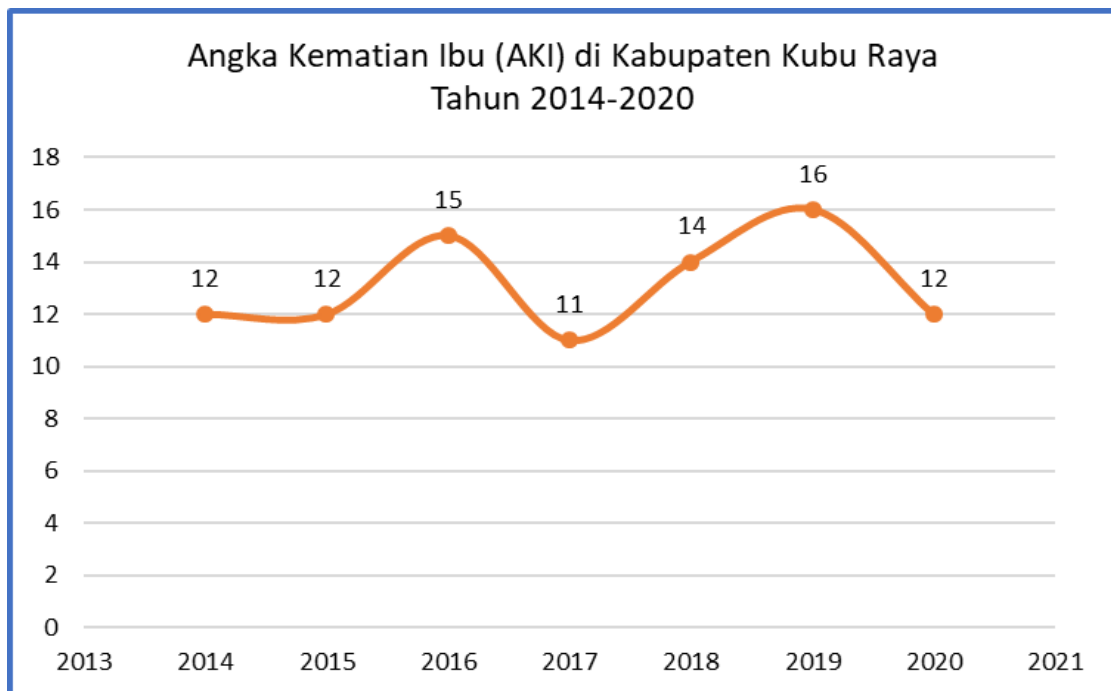
- Peningkatan pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja dan Peningkatan gizi pada remaja putri dan ibu hamil serta upaya perbaikan gizi masyarakat.
- Meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor resiko dalam kehamilan termasuk di daerah-daerah terpencil.
- Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Puskesmas serta jaringannya didukung pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
- Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta dukungan pembiayaan.

2) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya dalam 5 tahun tercatat mengalami tren yang masih fluktuatif, diimana AKI terus mengalami peningkatan walaupun sempat turun pada tahun 2017. Namun setelah itu, AKI konsisten mengalami peningkatan dan turun kembali pada tahun 2020. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020 sebesar 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 kasus/absolut) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 142,1 per 100.000 kelahiran hidup (16 kasus/absolut). Sementara target yang ditetapkan secara Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Berikut ini gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kubu Raya dalam lima tahun terakhir seperti di bawah ini.

Gambar 1. 2. Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kubu Raya



Sumber: Laporan Seksi Kesehatan Keluarga, 2020

Dari grafik di atas, pada tahun 2020 di Kabupaten Kubu Raya terdapat 11.183 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebanyak 12 kasus/absolut atau sebesar 107,3/100.000 kelahiran hidup. Berikut ini gambaran lokasi Kasus kematian Ibu (AKI) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya dari Tahun 2017-2020.

Tabel 3. 6. Tabel Lokasi Kasus Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Puskesmas	Angka Kematian Ibu			
		2017	2018	2019	2020
1.	Sungai Durian	3	2	2	3
2.	Sungai Raya Dalam	0	2	1	0
3.	Korpri	0	0	0	0
4.	Sungai Asam	2	1	0	1
5.	Sungai Kakap	0	0	1	2
6.	Punggur	0	1	2	0
7.	Sungai Rengas	1	0	0	0
8.	Sungai Ambawang	0	1	1	1
9.	Parit Timur	0	0	1	3
10.	Lingga	0	2	0	1
11.	Kuala Mador B	1	0	1	1
12.	Rasau Jaya	1	0	0	0
13.	Teluk Pakedai	1	0	1	0
14.	Kubu	0	2	0	0
15.	Air Putih	1	0	1	0
16.	Terentang	0	0	0	0
17.	Sungai Radak	0	1	2	0
18.	Padang Tikar	0	2	1	0
19.	Batu Ampar	0	0	2	0
20.	Sungai Kerawang	1	0	0	0
KABUPATEN		11	14	16	12

Sumber: Laporan Seksi Kesehatan Keluarga, 2020

a) Permasalahan

Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan AKI antara lain:

1. Kesadaran masyarakat tentang kehamilan resiko tinggi masih cukup kurang, sehingga masih banyak kasus kehamilan resiko tinggi karena terlalu muda/ tua usia ibu hamil, terlalu dekat jarak kehamilan dan kehamilan yang terlalu sering.
2. Peran lintas sektor dalam upaya penurunan AKI masih kurang optimal, sehingga sektor kesehatan belum mendapat dukungan yang baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKI belum mencapai hasil yang optimal.
3. Pada kegiatan audit maternal perinatal (AMP), pengambilan data pelacakan kasus masih kurang lengkap sehingga menyulitkan pada saat analisis kasus, adanya kesulitan pada saat sudah terjadwal tetapi Nara sumber ahli ada kegiatan lain. Hal ini menyebabkan sulitnya mengungkap penyebab utama dari kasus kematian ibu hamil.

4. Belum semua Puskesmas melaksanakan Kegiatan wali resti karena keterbatasan dana untuk pendamping/ wali resti.

b) Upaya/solusi pemecahan masalah

1. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan dan pendampingan terhadap ibu hamil atau ibu bersalin oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan atau oleh pihak keluarga.
2. Optimalisasi peran Lintas Sektor dalam upaya penurunan AKI.
3. Koordinasi rutin yang melibatkan semua pihak yang terkait dalam analisis pencegahan kematian ibu.
4. Sinergisme dan system rujukan antara Puskesmas dan Rumah Sakit Rujukan
5. Peningkatan Kompetensi SDM pelayanan maternatal
6. Penguatan Puskesmas PONED

c) Strategi

Dalam upaya penurunan AKI, Dinas Kesehatan melaksanakan strategi Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, dan remaja melalui upaya:

a. Penyelenggaraan pelayanan KIA, yang meliputi:

- 1) Penemuan kasus risiko tinggi dan tindak lanjutnya
- 2) Penguatan *District Team Problem Solving* (DTPS) di Kabupaten Kubu Raya
- 3) Pelacakan kematian maternal perinatal,
- 4) Pendampingan KIA, remaja dan usila di Puskesmas
- 5) Penguatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Perinatal Care* (PNC) dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal sesuai standar
- 6) Review program KIA tingkat Kabupaten,
- 7) Review pelaksanaan ANC, PNC dan SOP kegawatdaruratan obstetri neonatal
- 8) Penguatan manajemen dan jejaring pelayanan persalinan dan rujukan tingkat Kabupaten dan Regional
- 9) Penguatan Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K),
- 10) Pembelajaran hasil rekomendasi Audit Maternal Perinatal (AMP),
- 11) Penguatan koordinasi perencanaan, evaluasi program Gizi, KIA dan validasi data
- 12) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan dan pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA),
- 13) Analisis AMP tingkat kabupaten

14) Penguatan Puskesmas mampu tatalaksana PKPR,

15) Pengembangan screening hipotyroid kongenital.

b. Pemantauan Wilayah Setempat KIA, yang meliputi:

1) Analisis, penelusuran data kohort dan rencana tindak lanjut,

2) Pembinaan teknis program KIA, reproduksi dan KB

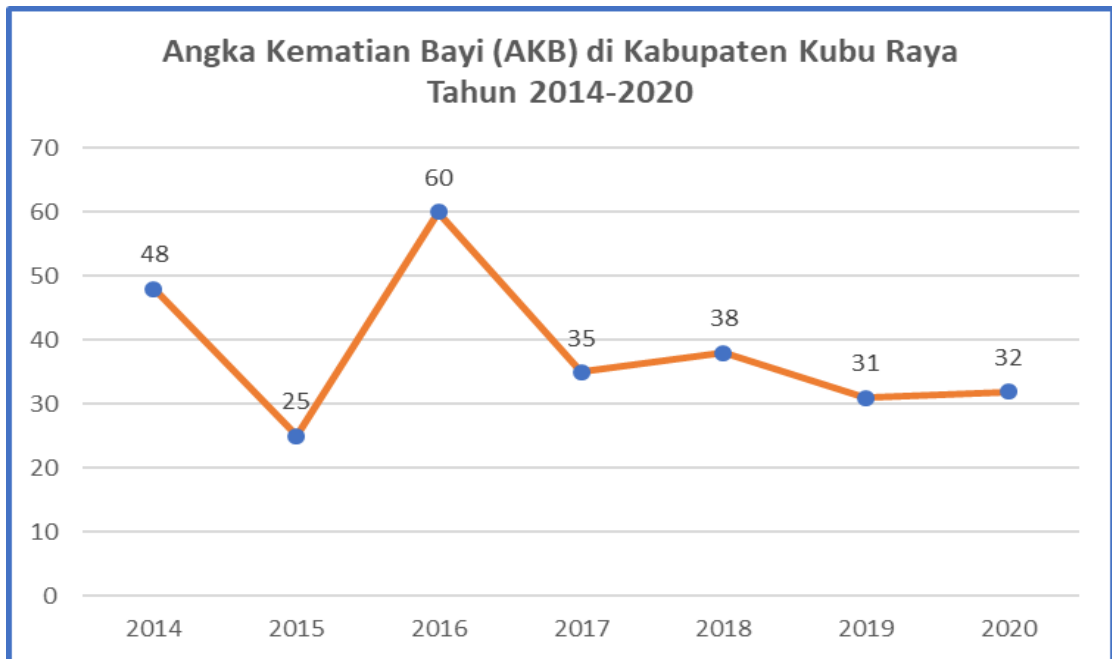
3) Penguatan penyeliaan fasilitatif.

3) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kubu Raya dalam 5 tahun terakhir cenderung menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 sebesar 2,86 per 1.000 kelahiran hidup (32 kasus/absolut) lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 2,75 per 1.000 kelahiran hidup (31 kasus/absolut).

Berikut ini gambaran Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kubu Raya dalam lima tahun terakhir di bawah ini.

Gambar 1. 3. Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kubu Raya



Sumber Data: Laporan Bidang Kesehatan Masyarakat, 2020

Dari grafik di atas, pada tahun 2020 angka kelahiran hidup di Kabupaten Kubu Raya sebesar 11.183, dan terdapat 32 bayi yang meninggal pada umur di bawah 1 bulan (neonatal). Angka Kematian Neonatal sebesar 2,86 yang artinya di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2020 terjadi 2 kematian bayi dari 1.000 kelahiran

hidup. Berikut ini gambaran lokasi Kasus kematian Bayi (AKB) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya dari Tahun 2017- 2020

Tabel 3. 7. Tabel Kasus Angka Kematian Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Puskesmas	Angka Kematian Bayi			
		2017	2018	2019	2020
1.	Sungai Durian	2	2	3	2
2.	Sungai Raya Dalam	2	3	3	2
3.	Korpri	0	1	1	0
4.	Sungai Asam	5	2	0	2
5.	Sungai Kakap	0	1	0	2
6.	Punggur	2	0	1	0
7.	Sungai Rengas	0	0	0	3
8.	Sungai Ambawang	2	6	7	8
9.	Parit Timur	3	2	0	1
10.	Lingga	4	6	4	0
11.	Kuala Mador B	1	1	2	0
12.	Rasau Jaya	1	1	0	3
13.	Teluk Pakedai	0	3	1	3
14.	Kubu	6	4	1	3
15.	Air Putih	1	1	2	0
16.	Terentang	1	0	1	0
17.	Sungai Radak	1	3	1	1
18.	Padang Tikar	0	0	0	0
19.	Batu Ampar	2	2	2	2
20.	Sungai Kerawang	2	0	2	0
KABUPATEN		35	38	31	32

Sumber: Laporan Seksi Kesehatan Keluarga, 2020

a) Permasalahan

Kendala-kendala yang dihadapi pada saat pelaksanaan upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain:

1. Pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) belum optimal.
2. Pemantauan pertumbuhan Balita belum terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan.
3. Fasilitas pelaksanaan SDIDTK di Puskesmas dan Desa masih kurang memadai.
4. Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas belum optimal
5. Masih tingginya kasus penyakit menular yang berpengaruh terhadap kematian Balita.

6. Peran lintas sektor dalam upaya penurunan AKB masih kurang optimal, sehingga sektor kesehatan belum mendapat dukungan yang baik dari sektor-sektor lain sehingga upaya penurunan AKB belum mencapai hasil yang optimal.

b) Upaya/solusi pemecahan masalah

1. Peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas dan Jaringanya
2. Penguatan sistem rujukan antara Puskesmas dan Rumah Sakit Rujukan
3. Peningkatan Kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi

c) Strategi

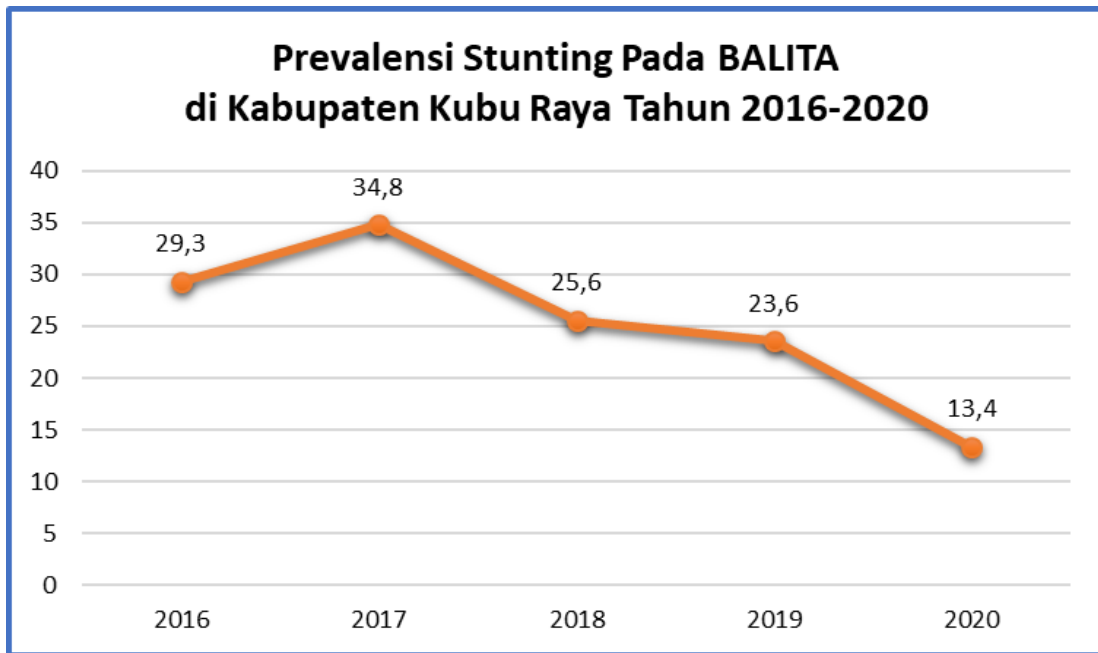
1. Peningkatan pelayanan neonatal berkesianmbungan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan
2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal
3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan
4. Perbaikan system rujukan maternatal
5. Penyediaan sarana prasaranan dan farmasi
6. Jaminan ketersediaan darah setiap saat dan pencatatan kematian bayi di fasilitas pelayanan kesehatan
7. Perluasan imunisasi dasar lengkap terutama pada daerah dengan cakupan rendah dan pengembangan imunisasi untuk menurunkan kematian bayi
8. Peningkatan perilaku hygiene
9. Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil
10. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya tentang pola asuh, tumbuh kembang anak dan gizi.

4) Angka Prevalensi Stunting pada Balita

Pada tahun 2020 jumlah anak Balita yang diukur sebanyak 21.035 orang dengan hasil sebanyak 2.810 anak Balita sangat pendek dan pendek atau sebesar 13,4% jika dibandingkan dengan umurnya. Prevalensi Stunting di Kabupaten Kubu Raya terus mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Berikut ini gambaran Prevalensi Stunting di Kabupaten Kubu Raya dalam empat tahun terakhir di bawah ini.

Gambar 1. 4. Prevalensi Stunting Kabupaten Kubu Raya



Sumber: Laporan Seksi Gizi Masyarakat, 2020

a) Solusi/Pemecahan masalah

Stunting disebabkan oleh faktor Multidimensi sehingga *penanganannya* perlu dilakukan oleh Multisektor. Berikut beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak balita:

- 1) Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan
- 3) Praktek pengasuhan yang tidak baik
- 4) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 5) Kurangnya akses ke makanan bergizi
- 6) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

b) Upaya/solusi pemecahan masalah

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

- 1) Ibu Hamil dan Bersalin
 - a) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - b) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
 - c) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - d) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM);
 - e) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular);
 - f) Pemberantasan kecacingan;
 - g) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA;
 - h) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan
 - i) Penyuluhan dan pelayanan KB.
- 2) Balita
 - a) Pemantauan pertumbuhan balita;
 - b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita;
 - c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
 - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 3) Anak Usia Sekolah
 - a) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS;
 - c) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan
 - d) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- 4) Remaja
 - a) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan
 - b) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- 5) Dewasa Muda
 - a) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB);
 - b) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan
 - c) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

B. REALISASI ANGGARAN

Dari pagu anggaran Tahun 2020 untuk belanja langsung sebesar Rp.128.499.223.336,69,00 telah direalisasi sebesar Rp. 104.617.330.273,77 atau 81,4%. Berikut ini rincian realisasi anggaran per program Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020.

Tabel 3. 8. Capaian Kinerja Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020

No	Program	Anggaran Perubahan		Realisasi		%
-1	-2	-3		-4		-5
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp.	524.996.146,00	Rp.	480.962.949,00	91,61%
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp.	2.108.100.000,00	Rp.	379.627.800,00	18,01%
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp.	2.627.077.800,00	Rp.	2.251.882.000,00	85,72%
4.	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Rp.	36.502.000,00	Rp.	34.718.000,00	95,11%
5.	Program Pembinaan dan Pengembangan Kelembagaan, Ketatalaksanaan dan Aparatur Pemerintah Daerah	Rp.	118.042.800,00	Rp.	117.770.550,00	99,77%
6.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Rp.	251.534.540,00	Rp.	246.392.100,00	97,96%
7.	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Rp.	15.061.000,00	Rp.	14.786.000,00	98,17%
8.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	71.256.810.400,69	Rp.	61.604.271.217,08	86,45%
9.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp.	7.886.264.500,00	Rp.	7.334.947.252,00	93,01%
10.	Program Pengawasan Obat Makanan	Rp.	70.396.600,00	Rp.	70.396.600,00	100%
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp.	2.713.394.324,00	Rp.	2.135.080.792,00	78,69%
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp.	1.347.692.300,00	Rp.	759.386.200,00	56,35%
13.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp.	20.359.924.091,00	Rp.	17.860.348.644,00	87,72%
14.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	Rp.	10.617.842.999,00	Rp.	5.201.981.879,00	48,99%
15.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Rp.	109.130.450,00	Rp.	107.238.540,00	98,27%
16.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.	4.655.467.700,00	Rp.	4.616.826.700,00	99,17%
17.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp.	1.206.497.200,00	Rp.	1.073.831.900,00	89,0%
18.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp.	200.189.400,00	Rp.	187.790.000,00	93,81%
19.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Rp.	902.777.500,00	Rp.	899.627.500,00	99,65%
20.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Rp.	953.044.580,00	Rp.	731.379.080,00	76,74%
21.	Program Penyusunan Sistem Informasi Kesehatan	Rp.	50.527.506,00	Rp.	50.076.500,00	99,11%
22.	Program Pengembangan Kebijakan Manajemen Kesehatan	Rp.	146.678.000,00	Rp.	135.731.000,00	92,54%
23.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Rp.	341.271.500,00	Rp.	300.658.500,00	88,10%
Jumlah		Rp.	128.499.223.336,69	Rp.	106.595.711.70,08	82,95%

Sedangkan realisasi anggaran dalam rangka mendukung terwujudnya 4 sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 sebagai berikut:

No.	Sasaran Strategis	Anggaran Perubahan		Realisasi		%
(1)	(2)	(3)		(4)		(5)
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Reformasi Birokrasi (Indeks Reformasi Birokrasi)	Rp.	2.745.120.600,00	Rp.	2.369.652.550,00	86,32%
2.	Meningkatnya Kepuasan Pelayanan Kepada Masyarakat (Indeks Kepuasan Masyarakat)	Rp.	2.633.096.146,00	Rp.	860.590.749,00	32,68%
3.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dan Keuangan (Nilai SAKIP)	Rp.	449.775.540,00	Rp.	431.627.100,00	95,97%
4.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat					
a.	Angka Harapan Hidup	Rp.	120.402.558.820,69	Rp.	101.021.391.784,08	83,90%
b.	Angka Kematian Ibu	Rp.	953.044.580,00	Rp.	731.379.080,00	76,74%
c.	Angka Kematian Bayi	Rp.	109.130.450,00	Rp.	107.238.540,00	98,27%
d.	Prevalensi Stunting	Rp.	1.206.497.200,00	Rp.	1.073.831.900,00	89%
Jumlah		Rp.	128.499.223.336,69	Rp.	106.595.711.703,08	82,95%

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020 menyajikan berbagai keberhasilan maupun kendala dalam mencapai sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 dan perkembangan tahun-tahun sebelumnya, yang tercermin pada capaian Indikator Kinerja Utama (IKU). Secara umum capaian sasaran strategis menunjukkan perkembangan yang signifikan, meskipun demikian terdapat beberapa indikator kinerja yang secara target belum mencapai apa yang diharapkan. Hal tersebut disebabkan beberapa indikator kinerja membutuhkan komitmen, keterlibatan, dan dukungan aktif segenap komponen aparatur negara, masyarakat, dunia usaha dan *civil society*.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 secara keseluruhan dinyatakan “berhasil”, yaitu dengan capaiannya 120,7% dari target yang telah ditetapkan dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 103,1%. Dari 4 (empat) indikator kinerja utama dengan 1 sasaran strategis, sebanyak 4 indikator dinyatakan “berhasil” karena capaiannya di atas 100% dari target yang telah ditetapkan. Angka Harapan Hidup (AHH) dari target 69,96 tahun menjadi 70,59 tahun, Angka Kematian Ibu (AKI) dari target 13 kasus menjadi 12 kasus kematian ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) dari target 35 kasus menjadi 32 kasus kematian bayi. Meskipun demikian, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kubu Raya dalam 5 tahun terakhir masih fluktuatif. Hasil pencapaian indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020 sebesar 2,86 per 1.000 kelahiran hidup (32 kasus/absolut) lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 2,75 per 1.000 kelahiran hidup (31 kasus/absolut) dan prevalensi Stunting dari target 22% menjadi 13,4%.

Untuk mencapai sasaran strategis meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, berbagai upaya telah dilakukan seperti penerbitan kebijakan terkait percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak serta percepatan penurunan stunting. Kendala dan permasalahan yang menyebabkan tidak tercapainya beberapa indikator kinerja sasaran lainnya akan menjadi fokus perbaikan kinerja di tahun mendatang. Upaya koordinasi dan peningkatan kerja sama dengan berbagai instansi mulai dari pusat, daerah, kecamatan maupun desa akan dilakukan dengan lebih intensif, mengingat target indikator hanya dapat dicapai dengan melibatkan segenap pemangku kepentingan serta *stakeholder* terkait yang berorientasi pada hasil, berbasis kinerja dan bertujuan melayani masyarakat guna mewujudkan masyarakat Kubu Raya yang sehat, bahagia dan berkualitas.

LAMPIRAN