KOTA TANGERANG SELATAN

# DINAS KESEHATAN

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

# ( LKjIP)

TAHUN

2022

# KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya serta memberi petunjuk, sehingga kami dapat menyusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022, disusun mengacu kepada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tanggal 1 Desember 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dalam penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2022 semaksimal mungkin dapat memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, serta melalui laporan ini dapat memberikan upaya perbaikan yang berkesinarnbungan bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan agar memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai wujud peningkatkan kinerja dalam mewujudkan visi, misi, tujuan Pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam bidang kesehatan.

Semoga Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 ini dapat bermanfaat, kami menyadari masih terdapat kekurangan dan keterbatasan pada penyusuna Laporan Kinerja ini. Dengan kerendahan hati, saran, kritik dan masukan yang bersifat membangun sangat kami harapkan guna hasil lebih baik di masa mendatang.

Tangerang Selatan, Februari 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan

PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN
DINAS KESEHATAN

**dr. Allin Hendalin Mahdaniar, M.KM**
NIP. 197610152007012007

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Pembangunan kesehatan pada dasarnya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau dalam upaya mencapai kesejahteraan masyarakat. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tangerang Selatan 2016-2021 telah dilewati dan saat ini RPJMD Kota Tangerang Selatan telah memasuki periode tahun 2021-2026, untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, kebutuhan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) tahun 2005 – 2025.

Capaian target kinerja yang disajikan dalam Laporan Kinerja merupakan cerminan pengukuran atas keberhasilan dan hambatan dari Rencana Strategis dinas kesehatan 2021-2026 dan RPJMD Kota Tangerang Selatan tahun 2021-2026.

Dalam menyusun pencapaian kinerja di tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan melakukan pengukuran kinerja terhadap sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2022. Secara keseluruhan hasil pengukuran capaian kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 diinterprestasikan "**Sangat Tinggi**" berdasarkan skala penilaian akuntabilitas dengan capaian rata-rata 100%. Penilaian di ukur dari 2 sasaran strategis dimana sasaran pertama mempunyai 13 indikator kinerja sedangkan sasaran ke-2 mempunyai 1 indikator kinerja.

Pencapaian Sasaran Strategis ke-1 Dinas Kesehatan yaitu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan 13 indikator kinerja, mempunyai predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi untuk semua indikator kinerja. Begitu pula Sasaran Strategis ke-2 yaitu Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan dengan 1 indikator kinerja, juga berpredikat penilaian kinerja Sangat Tinggi.

Pencapaian kinerja program yang mendukung capaian sasaran strategis pada tahun 2022 sebanyak 26 indikator kinerja. Sebanyak 25 indikator berpredikat penlaian kinerja Sangat Tinggi sedangkan 1 indikator berpredikat Tinggi yaitu Angka Kesakitan menurut penyakit tertentu per 100 orang.

Untuk mendukung pencapaian kinerja pada tahun 2022, Dinas Kesehatan alokasi anggaran pada tahun 2022 adalah Rp. 726.940.204.970,- dengan realisasi belanja sebesar Rp. 640.846.853,- yang capaianya 88,2%. Anggaran tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu Rp. 686.710.321.069,- dengan realisasi belanja sebesar Rp. 550.027.701.141,- yang capainya sebesar 80,10%..

# DAFTAR ISI


KATA PENGANTAR ..... i

DAFTAR ISI ..... ii

IKHTISAR EKSEKUTIF ..... iii

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

1.1 Struktur Organisasi ..... 2

1.2 Tugas dan Fungsi ..... 2

1.3 Isu-isu Strategis ..... 4

1.4 Kepegawaian ..... 5

1.5 Sarana dan Prasarana ..... 6

1.6 Keuangan ..... 7

1.7 Sistematika LKjIP ..... 8

BAB II PERENCANAAN KINERJA ..... 10

2.1 Perencanaan Startegis ..... 10

2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022 ..... 26

2.3 Rencana Anggaran ..... 28

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ..... 37

3.1 Capaian Kinerja Tahun 2022 ..... 37

3.2 Evaluasi dan Analisa Sasaran Strategis ..... 42

3.3 Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja Lainnya ..... 124

3.4 Realisasi Anggaran ..... 125

3.5 Inovasi ..... 136

3.6 Penghargaan ..... 142

BAB IV PENUTUP ..... 144

LAMPIRAN

# BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---|---|
| | 1. *Struktur Organisasi*<br>2. *Tugas dan Fungsi*<br>3. *Isu Strategis*<br>4. *Kepegawaian*<br>5. *Sarana dan Prasarana*<br>6. *Keuangan*<br>7. *Sistematika LKjIP* |

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, pelindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan tersebut Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pencapaian pembangunan kesehatan disampaikan melalui Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2022 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik di Kota Tangerang Selatan Khususnya dan di Indonesia pada umumnya.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah ditetapkan dan seharusnya dicapai.
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

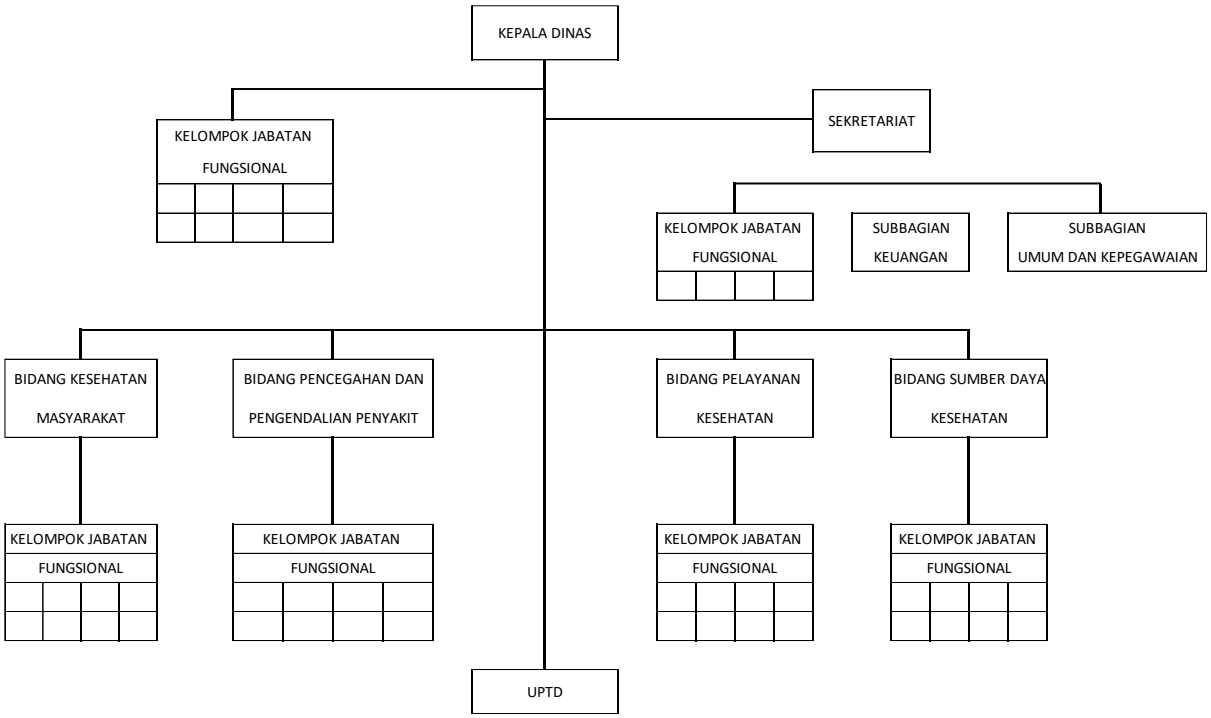
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## 1.1. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan merupakan unsur pelaksana urusan bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Tangerang Selatan.

Secara lengkap Bagan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dapat dilihat dalam Gambar 2.1 sebagai berikut:

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan




*Sumber : Perwal 51 Tahun 2022*

## 1.2. Tugas dan Fungsi

Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 51 Tahun 2022 Tentang Kedudukan. Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan disebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan

daerah bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, menyelenggarakan fungsi:

a. perumusan dan pelaksanaan dokumen perencanaan Daerah, dokumen perencanaan Perangkat Daerah, program, kegiatan, subkegiatan dan anggaran bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
b. perumusan, penetapan, pelaksanaan kebijakan strategis dan teknis bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
c. perumusan dan penyusunan rancangan produk hukum Daerah bidang kesekretariatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
d. pengoordinasian pelaksanaan tugas bidang kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
e. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan tugas bawahan lingkup Dinas;
f. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
g. perumusan kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
h. perumusan, penetapan, pelaksanaan program dan anggaran bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
i. pembinaan, pengawasan, pengendalian, pemantauan pelaksanaan urusan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
j. pelaksanaan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan penyakit dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
k. pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat;

l. pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
m. pelaksananan penyediaan farmasi, alat kesehatan, serta makanan dan minuman;
n. pelaksanaan pemantauan dan peningkatan mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kota;
o. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin usaha mikro obat tradisional dan makanan minuman di tempat pengolahan makanan, serta jasa perdagangan;
p. pelaksanaan pelayanan penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu;
q. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
r. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin optikal, apotik, toko obat, alat kesehatan;
s. pelaksanaan pengawasan post market produksi makanan minuman produksi rumah tangga;
t. penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji;
u. pelaksanaan pengembangan dan peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan;
v. pelaksanaan pelayanan penerbitan persetujuan teknis izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing;
w. pelaksanaan pembinaan organisasi profesi bidang kesehatan sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku;
x. pelaksanaan pengelolaan pembiayaan jaminan kesehatan bagi keluarga miskin dan masyarakat rentan;
y. pelaksanaan fasilitasi dan koordinasi penanganan pengaduan/permasalahan masyarakat pada fasilitas pelayanan kesehatan;
z. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan tugas dan fungsi lingkup Dinas;
aa. pelaksanaan penyusunan bahan Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah lingkup Dinas; dan
bb. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Wali Kota sesuai dengan tugas dan fungsi.

### 1.3. Isu-isu Strategis

Dari hasil penelaahan terhadap Visi Misi dan Program Pembangunan Kepala Daerah Kota Tangerang Selatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas

Kesehatan Provinsi Banten, Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tangerang Selatan, dan Kebijakan Lingkungan Hidup Strategis, maka dapat digambarkan isu penting Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan adalah sebagai berikut :

1. Masih adanya kematian ibu dan bayi
2. Masih adanya balita stunting dan balita gizi buruk
3. Masih adanya peningkatan penyakit menular dan tidak menular
4. Masih ditemukannya ibu hamil KEK
5. Tingginya obesitas sentral pada penduduk usia 15 tahun keatas
6. Masih perlu ditingkatkannya mutu layanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah.

## 1.4. Kepegawaian

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen yang terpenting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu perangkat daerah.

Komposisi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, RSU dan Puskesmas di Wilayah Kota Tangerang Selatan sampai dengan Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jumlah Pegawai sesuai Jenis Kelamin

| No. | Jenis Kelamin | PNS | Non PNS | | **Jumlah** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medis | Non Medis | |
| 1 | Laki-laki | 143 | 172 | 948 | **1.263** |
| 2 | Perempuan | 609 | 714 | 629 | **1.952** |
| **Jumlah** | | **752** | **886** | **1.577** | **3.215** |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan ada yang berstatus PNS dan Non PNS dengan jabatan terdiri dari eselon II, eselon III, eselon IV dan Pelaksana dengan latar belakang pendidikan dikelompokkan menjadi Magister (S2)/profesi, Sarjana (S1)/Diploma IV (DIV), Diploma III (DIII) dan SMA/Sederajat.

Tabel 1.2. Jumlah Pegawai berdasarkan Kualifikasi, Pangkat, Jabatan

| **Kualifikasi Pegawai** | | | **Pangkat/Gol** | | | **Jabatan Struktural** | | | **Jabatan Fungsional** | | | **Tenaga Kontrak (Non PNS)** | **Tenaga Keamanan Kantor (Non PNS)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| S3 | - | Orang | IV c | 4 | Orang | II b | 1 | Orang | Umum | 220 | Orang | 1481 Orang | 230 Orang |
| S2 | 115 | Orang | IV b | 14 | Orang | III a | 4 | Orang | Tertentu | 441 | Orang | | |
| S1 | 278 | Orang | IV a | 103 | Orang | III b | 14 | Orang | | | | | |
| D3 | 314 | Orang | III d | 125 | Orang | IV a | 35 | Orang | | | | | |
| D2 | - | Orang | III c | 64 | Orang | IV b | 37 | Orang | | | | | |
| D1 | 1 | Orang | III b | 179 | Orang | | | | | | | | |
| SMA | 17 | Orang | III a | 77 | Orang | | | | | | | | |
| SMP | - | Orang | II d | 60 | Orang | | | | | | | | |
| SD | - | Orang | II c | 120 | Orang | | | | | | | | |
| D4 | 27 | Orang | II b | 5 | Orang | | | | | | | | |
| | | | II a | 1 | Orang | | | | | | | | |
| | | | I d | | Orang | | | | | | | | |
| | | | I c | | Orang | | | | | | | | |
| | | | I b | | Orang | | | | | | | | |

*Sumber: Dinas Kesehatan, 2022*

## 1.5. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan memiliki sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Kantor Dinas Kesehatan : 1 unit
2. Rumah Sakit Umum Daerah : 3 unit
3. UPT Labkesda : 1 unit
4. UPT Farmasi : 1 unit
5. UPT Puskesmas : 35 unit

Tabel 1.4. Jumlah Sarana dan Prasarana di Lingkungan Dinas Kesehatan

| No | UPT/ RSU | Kelengkapan | | | Kumulasi |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sarana | Prasarana | Alkes | |
| 1 | UPTD PUSKESMAS | 97% | 38% | 58% | 75% |
| 2 | RSUD TANGSEL | 93% | 79% | 52% | 78% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | RSUD SERPONG UTARA | 73% | 65% | 45% | 63% |
| 4 | RSUD PONDOK AREN | 53% | 30% | 8% | 35% |
| 5 | UPTD LABKESDA | 57% | 41% | 10% | 40% |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

## 1.6. Keuangan

Dukungan anggaran untuk melaksanakan tugas dan fungsi di lingkup Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 berasal dari APBD Kota Tangerang Selatan, Lain-lain PAD yang Sah (BLUD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Keuangan Provinsi (Bankeu). Pada anggaran murni, Dinas Kesehatan mendapatkan alokasi sebesar Rp. 634.571.205.059,- sedangkan pada anggaran perubahan ada penambahan anggaran sebesar Rp. 92.368.999.911,- menjadi Rp. 726.940.204.970,- penambahan tersebut diperuntukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja sasaran strategis melalui pemenuhan program prioritas kepala daerah dan program penunjang urusan kesehatan.

Sedangkan untuk target pendapatan terjadi penurunan dari target murni Rp. 146.759.382.000,- menjadi Rp. 146.409.382.000,- atau berkurang Rp. 350.000.000,- pada anggaran perubahan, khususnya perubahan target pendapatan retribusi daerah.

Tabel 1.5. Ringkasan Target Pendapatan dan Belanja Dinas Kesehatan

| Kode | | | Uraian | Anggaran Murni | Anggaran Perubahan | Selisih |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **4** | | | **PENDAPATAN DAERAH** | | | |
| **4** | **1** | | **PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)** | **146.759.382.000** | **146.409.382.000** | **-350.000.000** |
| 4 | 1 | 2 | Retribusi Daerah | 450.000.000 | 100.000.000 | -350.000.000 |
| 4 | 1 | 4 | Lain-lain PAD yang Sah | 146.309.382.000 | 146.309.382.000 | 0 |
| | | | **Jumlah Pendapatan** | **146.759.382.000** | **146.409.382.000** | **-350.000.000** |
| **5** | | | **BELANJA** | | | |
| **5** | **1** | | **BELANJA OPERASI** | **591.500.877.145** | **649.231.524.094** | **57.730.646.949** |
| 5 | 1 | 1 | Belanja Pegawai | 176.425.279.687 | 152.129.995.470 | -24.295.284.217 |
| 5 | 1 | 2 | Belanja Barang dan Jasa | 415.075.597.458 | 495.841.951.554 | 80.766.354.096 |

| Kode | | | Uraian | Anggaran Murni | Anggaran Perubahan | Selisih |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | 5 | Belanja Hibah | | 1.259.577.070 | 1.259.577.070 |
| **5** | **2** | | **BELANJA MODAL** | **43.070.327.914** | **77.708.680.876** | **34.638.352.962** |
| 5 | 2 | 2 | Belanja Modal Peralatan dan Mesin | 41.479.039.054 | 73.650.891.975 | 32.171.852.921 |
| 5 | 2 | 3 | Belanja Modal Gedung dan Bangunan | 1.591.288.860 | 3.169.085.088 | 1.577.796.228 |
| 5 | 2 | 4 | Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi | | 18.000.000 | 18.000.000 |
| 5 | 2 | 5 | Belanja Modal Aset Tetap Lainnya | | 870.703.813 | 870.703.813 |
| | | | **Jumlah Belanja** | **634.571.205.059** | **726.940.204.970** | **92.368.999.911** |

*Sumber: Dinas Kesehatan, 2022*

## 1.7. Sistematika Laporan Kinerja Intansi Pemerintah

Sistematika penulisa laporan kinerja intansi pemerintah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

RINGKASAN EKSEKUTIF memuat:

a. Pada bagian ini disajikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana instansi pemerintah mencapai tujuan dan sasaran utama tersebut serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya;
b. Disebutkan pula langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dan langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin akan terjadi pada tahun mendatang.

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi Penjelasan umum Organisasi (Struktur Organisasi, Fungsi dan Tugas, Isu Strategis), Keadaan Sumber daya (Keadaan Pegawai, Keadaan Sarana dan Prasarana, Keuangan) dan Sistematika LKjIP

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini berisi Perencanaan Strategis (Visi Misi Kepala Daerah, Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Strategi, Program dan Kegiatan), Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022, Rencana Anggaran Perubahan Tahun 2022 (Target Belanja Perangkat Daerah, Alokasi Anggaran per Sasaran Strategis)

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

a. Pada bagian ini disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi, dan analisis akuntabilitas kinerja. Termasuk didalamnya menguraikan secara sistematis pembandingan data kinerja secara memadai, keberhasilan/kegagalan, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil.
b. Disajikan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan rencana dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan tugas dan fungsi atau tugas-tugas lainnya dalam rangka mencapai sasaran organisasi yang telah ditetapkan, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja dan efisiensi.
c. Disajikan pula Inovasi yang telah dilakukan oleh Perangkat daerah. Inovasi dimaknai sebagai penemuan hal-hal baru atau proses kreatif terhadap sesuatu yang sudah ada maupun yang sudah ada sebelumnya. Inovasi dianggap mampu meningkatkan nilai tambah output kegiatan yang berkualitas. Disamping itu juga disajikan kolaborasi lintas sektor yang mendukung pencapaian kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bagian ini dikemukakan simpulan secara umum tentang keberhasilan/kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja instansi yang bersangkutan serta rencana tindak lanjut.

LAMPIRAN

# BAB II PERENCANAAN KINERJA

| | |
|---|---|
| | 1. *Perencanaan Strategis*<br>2. *Perjanjian Kinerja*<br>3. *Perencanaan Anggaran* |

## 2.1. Perencanan Strategis

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan yang merupakan penerjemahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah kepala daerah terpilih dalam kurun waktu lima tahun sesuai dengan urusan yang menjadi tugas pokok dan fungsi perangkat daerah tersebut. Rencana Strategis menjadi acuan bagi perangkat daerah dalam menjalankan tugas dan fungsi layanan kepada masyarakat yang menjabarkan tujuan, sasaran, program, kegiatan dan target kinerja perangkat daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dilakukan secara simultan bersamaan dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Tangerang Selatan Tahun 2021-2026. Dimana Renstra tidak hanya mengacu pada RPJMD tetapi juga sebagai bahan masukan dalam penyusunan RPJMD. Disamping itu, Renstra Dinas Kesehatan dalam penyusunannya juga memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

Pada tahun 2021, Pemerintah Kota Tangerang Selatan menetapkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembanguan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang menjadi acuan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan. Sedangkan perangkat daerah yang menjadi acuan dalam menjalankan tugas dan fungsinya adalah ditetapkan Peraturan Walikota nomor 44 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026.

### 2.1.1. Visi dan Misi Kepala Daerah

Visi misi dijabarkan dalam tujuan dan sasaran pemerintah daerah dalam RPJMD Kota Tangerang Selatan tahun 2021-2026, yang selanjutnya dapat dilihat pada tabel ringkasan berikut:

Table 2.1. Ringkasan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Tangerang Selatan

| Visi | Misi | Tujuan | Sasaran |
|---|---|---|---|
| **Terwujudnya Tangsel Unggul, Menuju Kota Lestari, Saling Terkoneksi, Efektif dan Efisien** | **1. Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Unggul** | **Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing** | Meningkatnya Kualitas dan Akses Pendidikan |
| | | | **Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat** |
| | | | Meningkatnya Kesejahteraan Keluarga |
| | | | Meningkatnya Daya Saing Pemuda |
| | | | Meningkatkan Kualitas Pembangunan berbasis Gender |
| | 2. Pembangunan Infrastruktur yang Saling Terkoneksi | Meningkatkan Konektivitas dan Aksebilitas Insfratrusktur Transportasi | Meningkatnya Kinerja Transportasi dan Jaringan Jalan Perkotaan |
| | 3. Membangun Kota yang Lestari | Meningkatkan Kualitas Kota sebagai Kota Layak Huni | Meningkatnya Kualitas Lingkungan Perkotaan |
| | | | Meningkatnya Keterntraman dan Ketertiban Umum, Pendidikan Politik serta Wawasan Kebangsaan |
| | | | Meningkatnya Pencegahan dan Penanganan Bencana Alam dan Non Alam |
| | 4. Meningkatkan Ekonomi Berbasis Nilai Tambah Tinggi di Sektor Ekonomi Kreatif | Meningkatkan Perekonomian dan Daya Saing Ekonomi Daerah | Meningkatnya Sektor Ekonomi Kreatif |
| | | | Meningkatnya Investasi |
| | | | Meningkatnya Produktivitas Tenaga Kerja |
| | **5. Membangun Birokrasi yang Efektif dan Efisien** | **Mewujudkan Birokrasi yang Efektif dan Efisien** | **Meningkatnya Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah** |

*Sumber : RPJMD Kota Tangerang Selatan, 2021sd 2026*

Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan berdasarkan tugas dan fungsinya mendukung misi mendukung misi ke-1 yaitu **"Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang Unggul"** dengan tujuan "**Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing"** dan Sasaran **"Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat"** serta misi ke-5 yaitu **"Membangun Birokrasi yang Efektif dan Efisien".**

### 2.1.2. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah

Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kota Tangerang Selatan 2021-2026 yaitu **"Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat"** yang tertuang dalam misi kesatu RPJMD, akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun ke depan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi pemerintah Kota Tangerang Selatan serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kota Tangerang Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

| NO. | TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR TUJUAN/SASARAN | DATA AWAL | TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| 1 | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | | Angkat Harapan Hidup | 72.49 | | | | | 72.67 |
| | | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32.00 | 32.00 | 31.88 | 31.86 | 31.84 | 31.82 |
| | | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0.8 | 0.8 | 0.79 | 0.78 | 0.77 | 0.76 |
| | | | Prevalensi Stunting Balita | 15.39 | 14.92 | 14.45 | 14 | 13.98 | 13.69 |
| | | | Prevalensi KEK pada ibu hamil | 3.93 | 3.93 | 3.92 | 3.91 | 3.9 | 3.89 |
| | | | Prevalensi obesitas sentral | 40.35 | 40.00 | 37.00 | 35.00 | 33.00 | 30.00 |
| | | | Prevalensi balita gizi buruk | 0.04 | 0.04 | 0.039 | 0.038 | 0.037 | 0.036 |
| | | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan | 78.14 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 |

*Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026*

### 2.1.3. Sasaran Strategi, Program dan Kegiatan

Program pembangunan kesehatan tahun 2021-2026 dirumuskan berdasarkan pada Visi, Misi, Tujuan dan Strategi pada RPJMD Kota Tangerang Selatan. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan juga memperhatikan komitmen pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan terhadap RPJMN dan Sustainable Development Goals (SDG's).

Program dan kegiatan disusun untuk memberikan arah dan pedoman bagi penyelenggara pembangunan kesehatan di Kota Tangerang Selatan terkait dengan upaya-upaya yang diperlukan untuk menggambarkan tujuan dan mencapai sasaran strategis:

Tabel 2.3. Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan  Tahun 2022

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | | | Angka Harapan Hidup | 72,49 - 72,67 tahun | |
| | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32 /100.000 kelahiran hidup | |
| | | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0,80 /1000 kelahiran hidup | |
| | | | Prevalensi Stunting Balita | 14,92 Persen | |
| | | | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | 3,93 Persen | |
| | | | Prevalensi Obesitas Sentral | 40 Persen | |
| | | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,04 Persen | |
| | | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk | 8 % | 1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| | | | Cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100 % | |
| | | | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100 % | |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100 % | |
| | | | Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin | 100 % | |
| | | | Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil | 100 % | |
| | | | Prosentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | 100 % | |
| | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 82 Nilai | |
| | | | Persentase pemenuhan pelayanan sesuai klasifikasi RS milik Pemerintah Daerah | 100 % | |
| | | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Cakupan pengelolaan sistem informasi RS milik Pemerintah Daerah | 100 % | 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Persenstase pemenuhan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah | 100 % | 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota<br>3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi<br>4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| | | | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar | 92 % | |
| | | | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar | 85 % | |
| | | | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar | 80 % | |
| | | | Persentase pemenuhan alat kesehatan RS milik Pemerintah Daerah | 80 % | |
| | | | Persentase pemenuhan sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dalam kondisi baik | 80 % | |
| | | | Persentase pemenuhan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah Daerah | 90 % | |
| | | | Persentase pemenuhan sarana promosi RS milik Pemerintah Daerah | 100 % | |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Persentase penduduk kota tangerang selatan yang memiliki jaminan kesehatan | 95 % | |
| | | | Persentase penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah | 29 % | |
| | | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase pemenuhan SDM Kesehatan pada RS milik Pemerintah Daerah sesuai kebutuhan | 90 % | 1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota<br>2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota<br>3. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| | | | Persentase SDM Kesehatan terlatih pada RS milik Pemerintah Daerah | 50 % | |
| | | | Persentase tenaga kesehatan terlatih pada Fasyankes Pemda | 24 % | |
| | | | rasio dokter per 100.000 penduduk | 148,4 per 100.000 penduduk | |
| | | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | Persentase fasilitas kefarmasian dan alkes yang sesuai standar | 10 % | 1. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Persentase fasilitas PIRT , TPM dan DAM sesuai standar | 30,77 % | 2. Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga<br>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<br>4. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)<br>5. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan<br>6. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga |
| | | | Persentase sarana produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu yang sesuai standar | 0 % | |
| | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | Persentase pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif | 100 % | 1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota<br>2. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota<br>3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| | | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | Nilai LKE PMPRB Perangkat Daerah | 45 Nilai | 1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah<br>2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah<br>3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah<br>4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah<br>5. Administrasi Umum Perangkat Daerah<br>6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah<br>7. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah |
| | | | Predikat SAKIP | BB Predikat | |
| | | | | | |

| Tujuan | Sasaran | Program | Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program | Target Kinerja | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 8. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah<br>9. Peningkatan Pelayanan BLUD |

*Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026*

### 2.1.4. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal

Pada tabel berikut akan menyajikan rencana Dinas Kesehatan dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal disertai dengan program dan kegiatan yang mendukungnya.

Tabel 2.4. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| No | Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Kondisi Awal | Target | | | | | Kondisi Akhir | Program | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan ibu hamil | Presentasi ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil | 99,50% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | Presentasi ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Presentasi bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 99,70% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |

| No | Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Kondisi Awal | Target | | | | | Kondisi Akhir | Program | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | |
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 93,55% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 6 | Pelayanan kesehatan pada usia produktif | Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 37,49% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 90,10% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 8 | Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 24,84% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 9 | Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus | Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 67,61% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |

| No | Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Kondisi Awal | Target | | | | | Kondisi Akhir | Program | Kegiatan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | |
| 10 | Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat | Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 45,93% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 11 | Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis | Persentase Orang Terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan Daya Tahan tubuh manusia (HIV) | Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV Sesuai standar | 45,62% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |

*Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026*

### 2.1.5. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Kesehatan

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel 2.5. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu kepada Tujuan dan Sasaran RPJMD.

| NO | INDIKATOR | Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD | Target Capaian Setiap Tahun | | | | | Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | |
| 1. | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | 99,50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2. | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3. | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4. | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 99,70 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5. | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 93,55 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6. | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | 90,10 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7. | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32,00 | 32,00 | 31,88 | 31,86 | 31,84 | 31,82 | 31,82 |
| 8. | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0,80 | 0,80 | 0,79 | 0,78 | 0,77 | 0,76 | 0,76 |
| 9. | Prevalensi Stunting Balita | 15,39 | 14,92 | 14,45 | 14,00 | 13,98 | 13,69 | 13,69 |
| 10. | Prevalensi KEK pada ibu hamil | 3,93 | 3,93 | 3,92 | 3,91 | 3,90 | 3,89 | 3,89 |
| 11. | Prevalensi obesitas sentral | 40,35 | 40,00 | 37,00 | 35,00 | 33,00 | 30,00 | 30,00 |
| 12. | Prevalensi balita gizi buruk | 0,040 | 0,040 | 0,039 | 0,038 | 0,037 | 0,036 | 0,036 |
| 13. | Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan | 78,14 | 82,00 | 84,00 | 86,00 | 88,00 | 90,00 | 90,00 |

*Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Tahum 2021-2026*

## 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari kepala daerah kepada pimpinan/kepala instansi/perangkat daerah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2022 mengacu kepada Renstra, Renja, Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Anggaran yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

Berikut sasaran strategis dan indikator kinerja pada tahun 2022 anggaran murni yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 (Murni)

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Angka Harapan Hidup | 72,49-72,67 |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32 /100.000 kelahiran hidup |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0,80 /1000 kelahiran hidup |
| | | Prevalensi Stunting Balita | 14,92 Persen |
| | | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | 3,93 Persen |
| | | Prevalensi Obesitas Sentral | 40 Persen |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,04 Persen |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 78,14 Nilai |

*Sumber : Perjanjian Kinerja Dinkes, 2022 (Murni)*

Pada perubahan anggaran tahun 2022 terjadi Perubahan Perjanjian Kinerja terutama penambahan indikator kinerja yang merujuk kepada Peraturan Wali Kota Nomor 22 Tahun 2022 tentang Indikator Kinerja Utama Tahun 2021-2016. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Semula | Menjadi |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Angka Harapan Hidup | 72,49-72,67 | 72,49-72,67 |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32 /100.000 kelahiran hidup | 32 /100.000 kelahiran hidup |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0,80 /1000 kelahiran hidup | 0,80 /1000 kelahiran hidup |
| | | Prevalensi Stunting Balita | 14,92 Persen | 14,92 Persen |
| | | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | 3,93 Persen | 3,93 Persen |
| | | Prevalensi Obesitas Sentral | 40 Persen | 40 Persen |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | 0,04 Persen | 0,04 Persen |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | - | 100% |
| | | Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin | - | 100% |
| | | Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | - | 100% |
| | | Cakupan Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | - | 100% |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | - | 100% |
| | | Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada di Wilayah Kota Tangerang Selatan Dalam Kurun Waktu Satu Tahun | - | 100% |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 78,14 Nilai | 82 Nilai |

*Sumber : Perubahan Perjanjian Kinerja Dinkes, 2022*

## 2.3. Rencana Anggaran Tahun 2022

Dukungan anggaran untuk melaksanakan tugas dan fungsi di lingkup Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2022 berasal dari APBD Kota Tangerang Selatan, Lain-lain PAD yang Sah (BLUD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Keuangan Provinsi (Bankeu). Pada anggaran murni, Dinas Kesehatan mendapatkan alokasi sebesar Rp. 634.571.205.059,- sedangkan pada anggaran perubahan ada penambahan anggaran sebesar Rp. 92.368.999.911,- menjadi Rp. 726.940.204.970,- penambahan tersebut diperuntukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja sasaran strategis melalui pemenuhan program prioritas kepala daerah dan program penunjang urusan kesehatan.

### 2.3.1. Anggaran Belanja Dinas Kesehatan

Tabel 2.8. Anggaran Belanja Dinas Kesehatan

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| | DINAS KESEHATAN | **634.571.205.059** | **726.940.204.970** |
| | **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA** | **444.128.214.489** | **453.764.935.010** |
| | **Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah** | **319.968.577** | **349.968.577** |
| 1 | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | 110.012.320 | 98.848.320 |
| 2 | Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD | 20.960.000 | 17.141.000 |
| 3 | Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD | 13.890.000 | 11.760.000 |
| 4 | Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD | 8.755.400 | 14.015.400 |
| 5 | Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD | 8.902.457 | 10.956.700 |
| 6 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD | 58.045.500 | 61.854.257 |
| 7 | Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | 99.402.900 | 135.392.900 |
| | **Administrasi Keuangan Perangkat Daerah** | **158.503.643.374** | **134.911.797.532** |
| 1 | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN | 157.940.307.374 | 134.348.461.532 |
| 2 | Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN | 8.300.000 | 8.300.000 |
| 3 | Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD | 8.750.000 | 8.750.000 |
| 4 | Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD | 321.050.000 | 333.750.000 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| 5 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD | 15.331.000 | 13.881.000 |
| 6 | Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan | 8.750.000 | 7.300.000 |
| 7 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD | 177.805.000 | 169.455.000 |
| 8 | Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran | 23.350.000 | 21.900.000 |
| | **Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah** | **81.974.000** | **130.734.000** |
| 1 | Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD | 13.687.500 | 13.687.500 |
| 2 | Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD | 36.800.000 | 36.800.000 |
| 3 | Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD | 26.011.500 | 74.771.500 |
| 4 | Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD | 5.475.000 | 5.475.000 |
| | **Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah** | **673.856.800** | **834.470.200** |
| 1 | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya | 443.537.000 | 552.150.400 |
| 2 | Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi | 229.324.800 | 281.324.800 |
| 3 | Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan | 995.000 | 995.000 |
| | **Administrasi Umum Perangkat Daerah** | **11.142.559.833** | **14.515.703.753** |
| 1 | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | 20.020.000 | 63.089.813 |
| 2 | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 9.349.030.833 | 11.930.678.670 |
| 3 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | 337.658.000 | 465.430.270 |
| 4 | Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan | 242.200.000 | 336.800.000 |
| 5 | Fasilitasi Kunjungan Tamu | 12.000.000 | 12.000.000 |
| 6 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 1.181.651.000 | 1.707.705.000 |
| | **Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah** | **2.100.000.000** | **1.400.000.000** |
| 1 | Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 2.100.000.000 | 1.400.000.000 |
| | **Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah** | **119.093.462.005** | **126.644.088.189** |
| 1 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 9.394.041.298 | 9.312.917.674 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| 2 | Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 43.200.000 | 43.200.000 |
| 3 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 109.656.220.707 | 117.287.970.515 |
| | **Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah** | **5.903.367.900** | **8.828.929.450** |
| 1 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | 273.380.000 | 327.380.000 |
| 2 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 2.541.130.000 | 2.541.130.000 |
| 3 | Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | 2.690.603.000 | 2.480.209.000 |
| 4 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | 398.254.900 | 3.480.210.450 |
| | **Peningkatan Pelayanan BLUD** | **146.309.382.000** | **166.149.243.309** |
| 1 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 146.309.382.000 | 166.149.243.309 |
| | **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT** | **161.649.008.043** | **248.246.773.683** |
| | **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota** | **80.430.712.902** | **110.225.137.435** |
| 1 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit | 1.140.699.580 | 1.140.699.580 |
| 2 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas | 789.605.942 | 651.619.942 |
| 3 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 567.403.318 | 93.422.500 |
| 4 | Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.254.235.744 | 990.718.000 |
| 5 | Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 697.734.000 | 975.278.505 |
| 6 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 19.619.951.425 | 44.047.661.929 |
| 7 | Pengadaan Obat, Vaksin | 25.536.032.804 | 26.788.420.131 |
| 8 | Pengadaan Bahan Habis Pakai | 21.925.164.044 | 28.892.174.912 |
| 9 | Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.284.092.517 | 3.284.092.517 |
| 10 | Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat | 3.460.700.528 | 3.205.956.419 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| | Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | | |
| 11 | Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya | 155.093.000 | 155.093.000 |
| | **Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **79.254.674.541** | **134.492.709.368** |
| 1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 1.174.225.400 | 1.578.009.695 |
| 2 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | 263.124.000 | 313.974.782 |
| 3 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 151.972.000 | 161.572.000 |
| 4 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | 1.254.147.000 | 1.434.454.000 |
| 5 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar | 842.905.000 | 984.489.500 |
| 6 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif | 281.900.000 | 375.307.625 |
| 7 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut | 229.334.000 | 229.334.000 |
| 8 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 11.705.500 | 11.705.500 |
| 9 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | 844.827.500 | 6.477.500 |
| 10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | 74.277.500 | 112.037.500 |
| 11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis | 662.469.800 | 180.186.150 |
| 12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | 98.842.500 | 78.618.000 |
| 13 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) | 3.462.624.500 | 1.486.057.900 |
| 14 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | 2.291.158.400 | 2.054.581.400 |
| 15 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | 2.675.761.600 | 2.558.895.400 |
| 16 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | 402.152.000 | 402.152.000 |
| 17 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 3.884.569.788 | 2.998.447.388 |
| 18 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | 2.365.266.400 | 2.531.508.400 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| 19 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya | 632.312.400 | 127.020.000 |
| 20 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | 132.241.300 | 137.191.300 |
| 21 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) | 16.920.000 | 5.710.000 |
| 22 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA | 68.315.000 | 32.165.000 |
| 23 | Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus | 34.502.500 | 32.430.000 |
| 24 | Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan | 4.910.000 | 4.910.000 |
| 25 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | 3.625.839.050 | 3.860.272.050 |
| 26 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | 46.157.397.600 | 104.657.397.600 |
| 27 | Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah | 4.220.000 | 4.220.000 |
| 28 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional | 45.110.000 | 41.510.000 |
| 29 | Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | 10.206.000 | 10.206.000 |
| 30 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | 3.183.946.500 | 2.510.996.500 |
| 31 | Operasional Pelayanan Puskesmas | 2.000.762.653 | 3.059.714.728 |
| 32 | Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 1.048.535.000 | 1.048.535.000 |
| 33 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota | 463.329.200 | 616.789.200 |
| 34 | Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) | 116.828.000 | 107.078.000 |
| 35 | Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah | 425.342.250 | 417.142.250 |
| 36 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | 312.694.200 | 321.613.000 |
| | **Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi** | **752.687.600** | **1.011.998.050** |
| 1 | Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | 42.168.000 | 102.324.350 |
| 2 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | 28.229.600 | 27.383.700 |
| 3 | Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet | 682.290.000 | 882.290.000 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| | **Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **1.210.933.000** | **2.516.928.830** |
| 1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya | 19.145.000 | 19.145.000 |
| 2 | Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 60.422.600 | 159.571.360 |
| 3 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | 200.225.400 | 200.225.400 |
| 4 | Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 931.140.000 | 2.137.987.070 |
| | **PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN** | **21.843.754.027** | **16.534.443.577** |
| | **Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota** | **21.376.991.027** | **15.848.379.477** |
| 1 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar | 21.376.991.027 | 15.848.379.477 |
| | **Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **466.763.000** | **686.064.100** |
| 1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 466.763.000 | 686.064.100 |
| | **PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN** | **324.229.200** | **324.229.200** |
| | **Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)** | **23.295.000** | **23.295.000** |
| 1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 13.050.000 | 13.050.000 |
| 2 | Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 10.245.000 | 10.245.000 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN (RP) | |
|---|---|---|---|
| | | MURNI | PERUBAHAN |
| | **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** | **183.697.200** | **183.697.200** |
| 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 | 183.697.200 | 183.697.200 |
| | **Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga** | **117.237.000** | **117.237.000** |
| | Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | 117.237.000 | 117.237.000 |
| | **PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN** | **6.625.999.300** | **8.069.823.500** |
| | **Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **202.217.000** | **202.020.000** |
| 1 | Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat | 202.217.000 | 202.020.000 |
| | **Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **108.382.800** | **218.324.000** |
| 1 | Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat | 108.382.800 | 218.324.000 |
| | **Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **6.315.399.500** | **7.649.479.500** |
| 1 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | 6.315.399.500 | 7.649.479.500 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

### 2.3.2. Alokasi Belanja per Sasaran Strategis

Alokasi anggaran belanja di lingkup Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 untuk pencapaian Sasaran Strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9. Alokasi Anggaran Belanja per Sasaran Strategis

| No | Sasaran | No | Indikator | Anggaran | % Anggaran (Persentase dari total anggaran) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | 1 | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | 142.360.512.868 | 19,6 |
| | | 2 | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | | |
| | | 3 | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | | |
| | | 4 | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | | |
| | | 5 | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | |
| | | 6 | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | | |
| | | 7 | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | | |
| | | 8 | Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup | | |
| | | 9 | Prevalensi Stunting Balita | | |
| | | 10 | Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil | | |
| | | 11 | Prevalensi obesitas sentral | | |
| | | 12 | Prevalensi balita gizi buruk | | |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | 1 | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 130.814.757.092 | 18,0 |
| **Jumlah** | | | | **273.175.269.960** | **37,6** |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Keterangan :

Tabel 2.10. Rincian Alokasi Belanja per Program

| No | Program | Anggaran |
|---|---|---|
| 1 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 248.246.773.683 |
| 2 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | 16.534.443.577 |
| 3 | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | 324.229.200 |
| 4 | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | 8.069.823.500 |
| **Jumlah** | | **273.175.269.960** |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

# BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

1. *Capaian Kinerja*
2. *Evaluasi dan Analisa Sasaran*
3. *Evaluasi dan Analisa Kinerja Lainnya*
4. *Realisasi Anggaran*
5. *Inovasi*
6. *Penghargaan*

## 3.1. Capaian Kinerja Tahun 2022

Pengukuran kinerja merupakan bagian suatu proses dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus merupakan kegiatan memantau, menilai dan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target kegiatan. Penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan selama tahun 2022.

Setelah dilakukan pengukuran kinerjanya, dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, untuk menggambarkan keberhasilan/kegagalan pencapaian target kinerja, ditetapkan suatu skala nilai peringkat kinerja sebagai berikut:.

Tabel 3.1 Skala Penilaian Realisasi Kinerja

| No | Interval Nilai Realisasi Kinerja | Kriteria Penilaian Realisai Kinerja | Kode Skala |
|---|---|---|---|
| 1 | 91% ≤ 100% | Sangat Tinggi | Hijau Tua |
| 2 | 76% ≤ 90% | Tinggi | Hijau Muda |
| 3 | 66% ≤ 75% | Sedang | Kuning Tua |
| 4 | 51% ≤ 65% | Rendah | Kuning Muda |
| 5 | ≤ 50% | Sangat Rendah | Merah |

*Sumber : Permendagri 86 Tahun 2017*

Capaian Kinerja dari Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang telah ditetapkan melalui Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2022 dengan membandingkan antara target dan realisasi indikator kinerja. Indikator kinerja Tujuan dan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan sebagai ukuran keberhasilan/kegagalan atas pembanguanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan, capaiannya dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3.2. Penilaian Capaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2022

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Kode Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Angka Harapan Hidup | Tahun | 72,49 | 72,5 | 72,78 | 100,39 | Sangat Tinggi |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | per 100.000 kelahiran hidup | 31,60 | 32 | 27,83 | 114,98 | Sangat Tinggi |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | per 1.000 kelahiran hidup | 0,52 | 0,80 | 0,27 | 296,30 | Sangat Tinggi |
| | | Prevalensi Stunting Balita | Persen | 19,90 | 14,92 | 9,00 | 165,78 | Sangat Tinggi |
| | | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | Persen | 3,93 | 3,93 | 3,51 | 111,97 | Sangat Tinggi |
| | | Prevalensi Obesitas Sentral | Persen | 40,35 | 40,00 | 39,84 | 100,40 | Sangat Tinggi |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | Persen | 0,04 | 0,04 | 0,039 | 102,56 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Cakupan Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Kode Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| | | Standar | | | | | | |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Prosentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada di Wilayah Kota Tangerang Selatan Dalam Kurun Waktu Satu Tahun | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | Nilai | 83,45 | 82 | 88,32 | 107,71 | Sangat Tinggi |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Pada tabel capaian kinerja tersebut dapat disampaikan bahwa sasaran strategis yang pertama yaitu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat terdiri dari 13 indikator kinerja yang kesemuanya mempunyai skala kriteria penilaian kinerja **"Sangat Tinggi"**. Begitu pula dengan sasaran ke-2 yaitu Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan dengan satu indikator dengan kriteria penilaian kinerja juga **"Sangat Tinggi"**.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021-2026 untuk pencapaian sasaran strategis di dukung oleh 4 program dengan 27 indikator kinerja. Pencapaian indikator kinerja program tersebut dengan membandingkan antara target yang ditelah ditetapkan pada rencana strategis dinas kesehatan dengan realiasi kinerja tahun 2022, lebih rinci tentang capaian kinerja tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Capaian Kinerja Sasaran Program Tahun 2022

| No | Program | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target Kinerja 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Kode Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk | Persen | 16,15 | 8,00 | 8,80 | 90,91 | Tinggi |
| | | Cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Prosentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase pemenuhan pelayanan sesuai klasifikasi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |

| No | Program | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target Kinerja 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Kode Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cakupan pengelolaan sistem informasi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persenstase pemenuhan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar | Persen | 85,00 | 92,00 | 97,37 | 105,84 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar | Persen | 81,60 | 85,00 | 87,18 | 102,56 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar | Persen | 75,12 | 80,00 | 87,18 | 108,97 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase pemenuhan alat kesehatan RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase pemenuhan sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dalam kondisi baik | Persen | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase pemenuhan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase pemenuhan sarana promosi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase penduduk kota tangerang selatan yang memiliki jaminan kesehatan | Persen | 79,00 | 95,00 | 98,52 | 103,71 | Sangat Tinggi |

| No | Program | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target Kinerja 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Kode Skala |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Persentase penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah | Persen | 20,00 | 29,00 | 28,6 | 98,52 | Sangat Tinggi |
| 2 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase pemenuhan SDM Kesehatan pada RS milik Pemerintah Daerah sesuai kebutuhan | Persen | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase SDM Kesehatan terlatih pada RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 30,00 | 50,00 | 50,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase tenaga kesehatan terlatih pada Fasyankes Pemda | Persen | 14,00 | 24,00 | 43,70 | 182,08 | Sangat Tinggi |
| | | rasio dokter per 100.000 penduduk | per 100.000 penduduk | 146,90 | 148,40 | 147,52 | 99,41 | Sangat Tinggi |
| 3 | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | Persentase fasilitas kefarmasian dan alkes yang sesuai standar | Persen | 8,00 | 10,00 | 10,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |
| | | Persentase fasilitas PIRT , TPM dan DAM sesuai standar | Persen | - | 30,77 | 29,82 | 96,93 | Sangat Tinggi |
| 4 | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | Persentase pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Sangat Tinggi |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

## 3.2. Evaluasi dan Analisa Capaian Sasaran Strategis

Dalam sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang dicerminkan dalam capaian Indikator Kinerja. Hasil pengukuran kinerja tersebut, kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan. Adapun evaluasi dan analisis secara rinci untuk setiap indikator kinerja menurut sasaran stategis diuraikan sebagai berikut:

### 3.2.1. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja

## A. Evaluasi Sasaran Strategis Dinas Kesehatan

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan mempunyai dua sasaran dengan tolok ukur sebanyak 14 indikator kinerja. Penjelasan mengenai rumusan/formulasi untuk masing-masing indikator kinerja pada sasaran tersebut, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4. Rumusan/Formula Perhitungan Indikator Kinerja Sasaran Strategis

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Rumusan/ Formulasi |
|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Angka Harapan Hidup | Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | Jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup diwilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100.000 |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | Jumlah kematian bayi berumur kurang dari 1 tahun pada satu tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada satu tahun tertentu dikali 1.000 |
| | | Prevalensi Stunting Balita | Jumlah anak balita sangat pendek dan pendek (stunting) pada waktu tertentu dibagi jumlah anak balita yang diukur panjang badan atau tinggi badannya pada waktu yang sama dikali 100 |
| | | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | Jumlah ibu hamil KEK dibagi jumlah ibu hamil yang periksa LiLA dikali 100 |
| | | Prevalensi Obesitas Sentral | Jumlah penduduk ≥ 15 tahun dengan nilai lingkar perut laki-laki > 90 cm atau perempuan > 80 cm dibagi jumlah Penduduk ≥ 15 tahun diukur lingkar perut dikali 100 |
| | | Prevalensi Balita Gizi Buruk | Jumlah balita gizi buruk dibagi jumlah balita ditimbang BB dikali 100 |
| | | Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 |
| | | Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin | Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 |
| | | Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 |
| | | Cakupan Balita yang | Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat |

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Rumusan/ Formulasi |
|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| | | Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | pelayanan kesehatan sesuai standar + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar + Balita usia 36-59 bulan mendapakan pelayanan sesuai standar dibagi jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 |
| | | Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama dikali 100 |
| | | Prosentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada di Wilayah Kota Tangerang Selatan Dalam Kurun Waktu Satu Tahun | jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100 |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | Total dari nilai persepsi per Unsur Pelayanan dibagi total Unsur Pelayanan yang terisi dikali nilai penimbang |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan pada tahun 2022 membandingkan antara target dan realisasi, juga membandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya dan membandingkan dengan target akhir renstra yaitu tahun 2026. Evaluasi capaian indikator kinerja tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran Strategis

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (3) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| **Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat** | | | | | | | | |
| 1 | Angka Harapan Hidup | Tahun | 72,49 | 72,5 | 72,78 | 100,39 | 72,67 | 100,15 |
| 2 | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | per 100.000 kelahiran hidup | 31,60 | 32 | 27,83 | 114,98 | 31,82 | 114,34 |
| 3 | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | per 1.000 kelahiran hidup | 0,52 | 0,80 | 0,27 | 296,30 | 0,76 | 281,48 |
| 4 | Prevalensi Stunting Balita | Persen | 19,90 | 14,92 | 9,00 | 165,78 | 13,69 | 152,11 |

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (3) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 5 | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | Persen | 3,93 | 3,93 | 3,51 | 111,97 | 3,89 | 110,83 |
| 6 | Prevalensi Obesitas Sentral | Persen | 40,35 | 40,00 | 39,84 | 100,40 | 30 | 75,30 |
| 7 | Prevalensi Balita Gizi Buruk | Persen | 0,04 | 0,04 | 0,039 | 102,56 | 0,04 | 102,56 |
| 8 | Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| 9 | Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| 10 | Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| 11 | Cakupan Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| 12 | Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| 13 | Prosentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada di Wilayah Kota Tangerang Selatan Dalam Kurun Waktu Satu Tahun | Persen | 100,00 | 100 | 100,00 | 100,00 | 100 | 100,00 |
| **Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan** | | | | | | | | |
| 1 | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | Nilai | 83,45 | 82 | 88,32 | 107,71 | 90 | 98,13 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Sejauhmana capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 dalam mendukung program pemerintah pusat yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 khususnya dalam pembangunan kesehatan dapat disampaikan pada tabel berikut:

Tabel 3.6. Target RPJMN 2020-2024 dengan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan

| No | Indikator Kinerja | Satuan | Target Nasional | Realisasi 2022 | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|
| (1) | (3) | (3) | (5) | (6) | (7) |
| 1 | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | per 100.000 kelahiran hidup | 205 | 27,83 | Tercapai PP (Program Prioritas) |
| 2 | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | per 1.000 kelahiran hidup | 18,60 | 0,27 | Tercapai PP (Program Prioritas) |
| 3 | Prevalensi Stunting Balita | Persen | 18,40 | 9,00 | Tercapai PP (Program Prioritas) |
| 4 | Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil | Persen | 13,00 | 3,51 | Tercapai KP (Kegiatan Prioritas) |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa 3 indikator kinerja merupakan indikator Program Prioritas Nasional dengan keterangan tercapai atau melebihi Target Nasional begitu pula satu indikator Kegiatan Prioritas Nasional dengan keterangan tercapai atau melebihi Target Nasional.

## B. Analisa Sasaran Strategis Dinas Kesehatan

### B.1. Analisa Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan penilaian kinerja sasaran ke-1 yaitu meningkatnya status kesehatan masyarakat dari ke-13 indikator kinerja yang ada, semua indikator kinerja tersebut berhasil dengan kriteria penilaian Sangat Tinggi.

Analisa terhadap capaian indikator kinerja sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat dilihat dari faktor keberhasilan atau kegagalan juga peningkatan/ penurunan capaian kinerja disampaikan sebagai berikut:

#### 1. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup selain sebagai indikator kinerja sasaran 1 juga merupakan indikator kinerja Tujuan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata-rata estimasi lamanya tahun yang dapat dilalui oleh seseorang selama hidup. Angka Harapan Hidup dihitung melalui pendekatan tidak langsung, yaitu dengan menggunakan pendekatan data Angka Lahir Hidup (ALH) dan Angka Masih Hidup (AMH). Perhitungan Angka Harapan Hidup tidak dapat kami hitung sendiri karena memerlukan program dan metode tertentu dalam perhitungnya sehingga kami bersurat ke BPS Kota Tangerang Selatan untuk mendapatkan data tersebut.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, realisasi AHH adalah 72,78 tahun dari target tahun 2022 yaitu 72,50 tahun dengan capaian sebesar 100,39% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi lalu yaitu 72,49 tahun maka terjadi peningkatan sebesar 0,29 tahun. Realisasi AHH tahun 2022 bila dibandingkan dengan target akhit renstra tahun 2026 yaitu 72,67 tahun maka capaiannya adalah 100,15%.

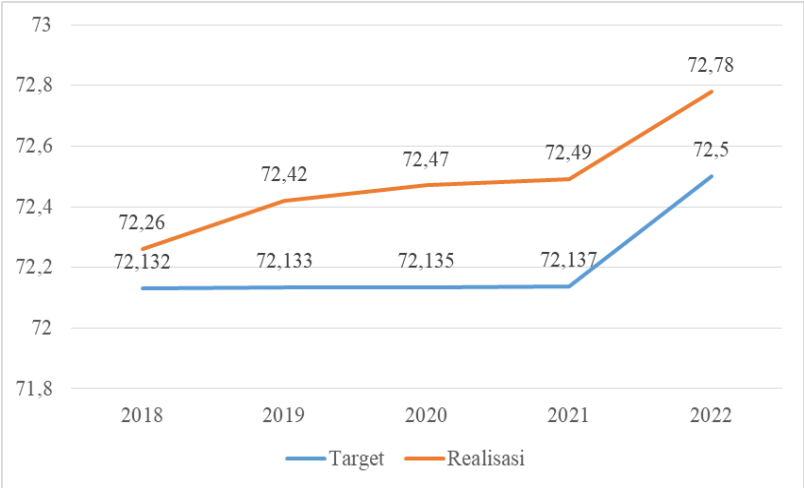
Tabel 3.7. Capaian AHH Tahun 2018 s/d 2022

| AHH | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| Target | 72,132 | 72,133 | 72,135 | 72,137 | 72,5 |
| Realisasi | 72,26 | 72,42 | 72,47 | 72,49 | 72,78 |
| Capaian | 100,18 | 100,40 | 100,46 | 100,49 | 100,39 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Angka harapan hidup dari tahun ke tahun mengalami peningkatan capaian hal ini terlihat dari capaian tahun 2018 yaitu 100,18% (realisasi 72,26 terhadap target 72,132) menjadi 100,40% di tahun 2019 (realisasi 72,42 terhadap target 72,133), begitu pula tahun 2020 mengalami kenaikan capaian sebesar 0,06% dari tahun sebelumnya menjadi 100,46% (realisasi 72,47 terhadap target 72,135). Pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan sebesar 0,03% menjadi 100,49% (realisasi 72,49 terhadap target 72,173), dan tahun 2022 capaianya 100,39% dari hasil realisasi 72,78 tahun dibanding target 72,5 tahun. Dapat disimpulkan bahwa AHH Kota Tangerang Selatan selalu mengalami kenaikan dimulai dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

Grafik 3.1. Capaian AHH Tahun 2018 s/d 2022




Faktor keberhasilan pencapaian indikator kinerja AHH tidak terlepas dari indikator kinerja sasaran strategis lainya yaitu pencapaian indikator kinerja angka kematian ibu, angka

kematian bayi, prevalensi stunting balita, prevalensi balita gizi buruk, prevalensi KEK pada ibu hamil, prevalensi obesitas sentral dan indikator pemenuhan SPM kesehatan.

**2. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup**

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Dengan demikian angka kematian ibu merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Angka Kematian ibu (Maternal Mortality Rate) adalah Angka yang menunjukan banyaknya kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, Untuk Indikator kinerja Angka Kematian Ibu realisasinya 27,83 per 100.000 kelahiran hidup dari target 32 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukan bahwa capaiannya sudah 114.9% yang berarti sudah mencapai target dan kriteria penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi lalu yaitu 31,6 maka terjadi penurunan AKI sebesar 3,77 per 100.000 kelahiran hidup. Realisasi AKI tahun 2022 bila dibandingkan dengan target akhit renstra tahun 2026 yaitu 31,82 maka capaiannya adalah 114,34%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya adalah sama dengan atau dibawah target.

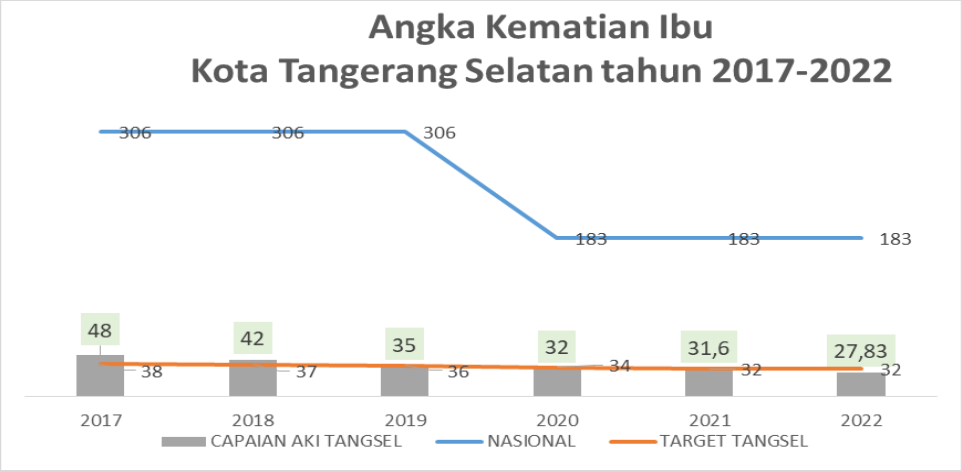
Tabel 3.8. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32 | 31,88 | 31,86 | 31,84 | 31,82 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tahun 2022 yaitu 27,83 dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 32 dikategorikan mancapai target begitu pula bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun 2026 yaitu 31,82 juga mencapai target dimana ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah bilamana realisasi kinerja dibawah atau sama dengan target capaian.

Grafik 3.2. Capaian AKI Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 s.d 2022



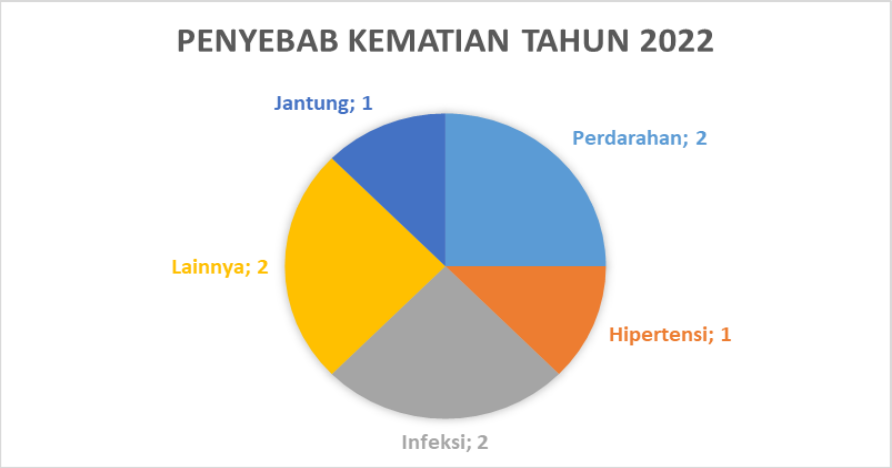

Grafik di atas menggambarkan terjadi penurunan AKI dari tahun ke tahun, ditahun 2017 dengan realisasi 48 per 100.000 kelahiran hidup dari target renstra/RPJMD di angka 38 dan target nasional diangka 306 terjadi penurunan AKI menjadi 27,83 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2022 dari target renstra/RPJMD 32 dan target nasional diangka 183.

Tabel 3.9. Angka Kematian Ibu per Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Lahir Hidup | Kematian Ibu | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Jumlah | Per 100.000 |
| 1 | Serpong Utara | 2.859 | 0 | 0 |
| 2 | Serpong | 3.276 | 0 | 0 |
| 3 | Setu | 1.786 | 1 | 55,9 |
| 4 | Pamulang | 6.582 | 3 | 45,57 |
| 5 | Ciputat | 4.504 | 3 | 66,67 |
| 6 | Ciputat Timur | 3.600 | 0 | 0 |
| 7 | Pondok Aren | 6.130 | 1 | 16,31 |
| | Jumlah | 28.737 | 8 | 27,83 |

Berdasarkan tabel tersebut jumlah kematian ibu di Kota Tangerang Selatan sebanyak 8 orang (dalam angka mencapai 27,83/100.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Ada 3 kecamatan di kota Tangerang Selatan yang tidak ada kematian yaitu Serpong Utara, Serpong dan Ciputat Timur. Angka kematian tertinggi berada di Kecamatan Ciputat yaitu 3 kematian ibu dari 4.504 kelahiran hidup.

Diagram 3.3. Penyebab Kematian Ibu Tahun 2022




Berdasarkan diagram 3.3 tersebut jumlah kematian ibu di Kota Tangerang Selatann sebanyak 8 orang (dalam angka mencapai 27.83/100.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena perdarahan 2 kasus, Hipertensi 1 kasus, infeksi 2 kasus, jantung 1 kasus dan lainnya 2 kasus.

Gambar 3.1. Pelayanan Kesehatan ibu

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut :

a. Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan ibu dilakukan secara berkala dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut(FKTRL)

b. Melakukan supervisi fasilitatif ke Praktek Bidan Mandiri berkoordinasi dengan Puskesmas dan IBI.

c. Koordinator lintas sektor dan lintas program.

d. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, blended learning, OJT dan Bimtek.

e. Berjalannya Puskesmas mampu PONED dengan 9 Puskesmas.

### 3. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Angka Kematian Bayi adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, Untuk Indikator kinerja Angka kematian Bayi realisasinya 0,27 per 1.000 kelahiran hidup dari target 0,8 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukan bahwa capaiannya sudah 296,30% yang berarti sudah mencapai target dan kriteria penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi lalu yaitu 0,52 maka terjadi penurunan AKI sebesar 0,25 per 1.000 kelahiran hidup. Realisasi AKI tahun 2022 bila dibandingkan dengan target akhit renstra tahun 2026 yaitu 0,76 maka capaiannya adalah 281,48%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya adalah sama dengan atau dibawah target.

Tabel 3.10. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 0,8 | 0,79 | 0,78 | 0,77 | 0,76 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup tahun 2022 yaitu 0,27 dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 0,8 dikategorikan mancapai target begitu pula bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun

2026 yaitu 0,76 juga mencapai target dimana ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah bilamana realisasi kinerja dibawah atau sama dengan target capaian.

Grafik 3.4. Capaian AKB Kota Tangerang Selatan Tahun 2017 s.d 2022

Grafik di atas menggambarkan terjadi penurunan AKI dari tahun ke tahun, ditahun 2017 dengan realisasi 1,5 per 1.000 kelahiran hidup dari target renstra/RPJMD di angka 1,2 dan target nasional diangka 24 terjadi penurunan AKI menjadi 0,27 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2022 dari target renstra/ RPJMD 0,8 dan target nasional diangka 16.

Tabel 3.11. Angka Kematian Bayi per Kecamatan Tahun 2022

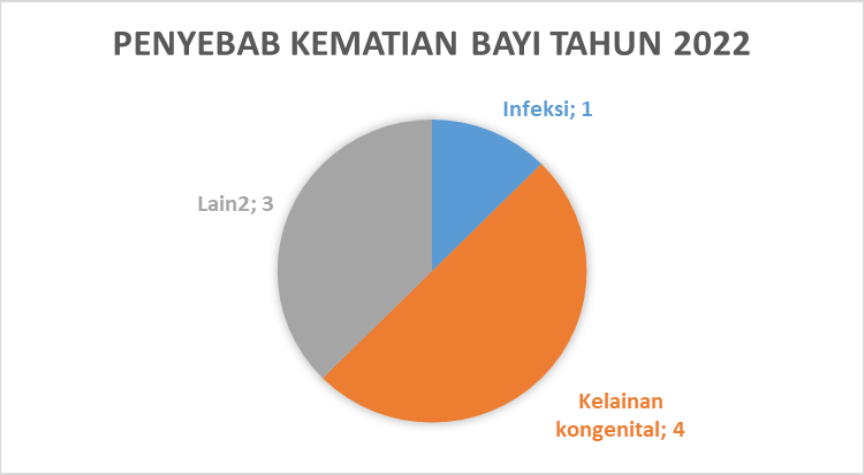
| No | Kecamatan | Lahir Hidup | Kematian Bayi | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Jumlah | Per 1.000 |
| 1 | Serpong Utara | 2.859 | 0 | 0 |
| 2 | Serpong | 3.276 | 4 | 1,2 |
| 3 | Setu | 1.786 | 0 | 0 |
| 4 | Pamulang | 6.582 | 1 | 0,15 |
| 5 | Ciputat | 4.504 | 0 | 0 |
| 6 | Ciputat Timur | 3.600 | 0 | 0 |
| 7 | Pondok Aren | 6.130 | 3 | 0,48 |
| | Jumlah | 28.737 | 8 | 0,27 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Berdasarkan tabel tersebut jumlah kematian bayi di Kota Tangerang Selatan sebanyak 8 bayi (dalam angka mencapai 0,27/1.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Ada 4 kecamatan di kota Tangerang Selatan yang tidak ada kematian yaitu Serpong Utara, Setu,

Ciputat dan Ciputat Timur. Angka kematian tertinggi berada di Kecamatan Serpong yaitu 3 kematian bayi dari 3.276 kelahiran hidup.

Diagram 3.5. Penyebab Kematian Bayi Tahun 2022




Berdasarkan diagram tersebut jumlah kematian bayi di Kota Tangerang Selatann sebanyak 8 bayi (dalam angka mencapai 0.27/1.000 KH) dari 28.737 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena kelainan kongenital sebanyak 4 bayi, infeksi sebanyak 1 bayi dan lainnya sebanyak 3 bayi.

Gambar 3.2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan kunjungan bidan ke rumah pasien

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan anak dilakukan secara berkala dari Fasyankes Tingkat pertama ke Fayankes Tingkat Rujukan.

b. Koordinasi lintas sektor dan lintas program.

c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui blended learning, pelatihan, OJT dan Bimtek.

d. Berjalannya Puskesmas mampu PONED.

**4. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Prevalensi Stunting Balita**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang dimaksud dengan stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pada peraturan tersebut juga ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, Realisasi Prevalensi Stunting Kota Tangerang Selatan sebesar 9% dimana menunjukan penurunan kasus stunting dari tahun sebelumnya sebesar 19,90%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Prevalensi Stunting Tahun 2022 sebesar 14,95% menunjukan jika Kota Tangerang Selatan sudah mencapai target yang sudah di tetapkan, dimana kasus stunting sudah berada dibawah target. Realisasi tahun 2022 terhadap target tahun 2022 mencapai 165,78% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dan 152,11% terhadap target akhir di tahun 2026 dengan target 13,69%. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi dibawah atau sama dengan target capaian.

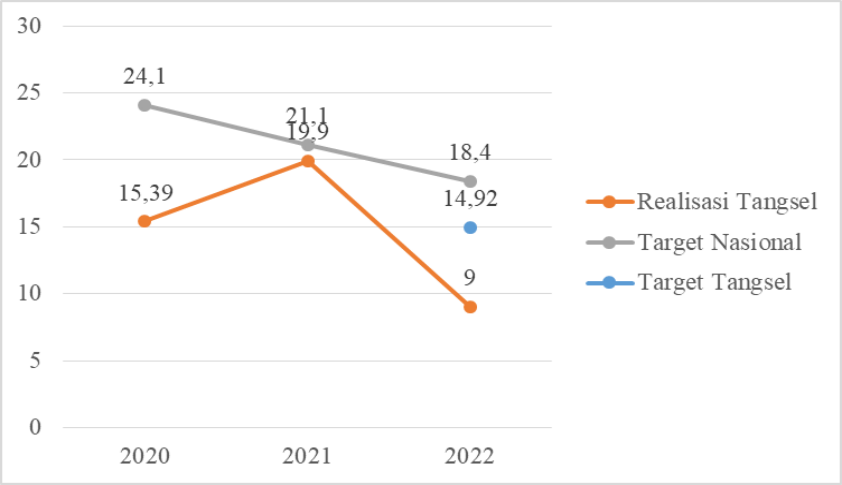
Tabel 3.12. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Prevalensi Stunting Balita | 14,92 | 14,45 | 14 | 13,98 | 13,69 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja prevalensi stunting balita tahun 2022 yaitu 9% dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 14,92 dikategorikan mancapai target begitu pula bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun 2026 yaitu 13,69 juga mencapai target dimana ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah bilamana realisasi kinerja dibawah atau sama dengan target capaian.

Grafik 3.6. Capaian Prevalensi Stunting Balita Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 s.d 2022




Grafik di atas menggambarkan terjadi peningkatan stunting balita dari tahun 2020 ke tahun 2021 yaitu sebesar 4,4%, namun masih dibawah target nasional diangka 21,1% kemudian terjadi penurunan stunting balita menjadi 9% di tahun 2022 dari target renstra/ RPJMD 14,92% dan target nasional diangka 18,4%.

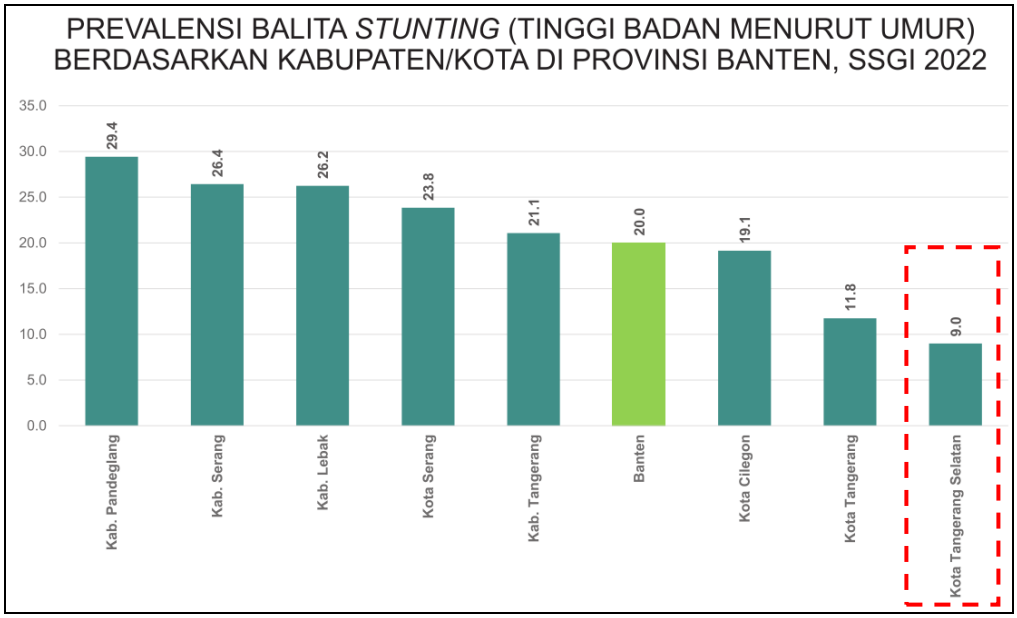
Tabel 3.13. Perhitungan Prevalensi Stunting Balita di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No. | Kota | Balita Stunting | Balita Diukur Tinggi Badan | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tangerang Selatan | 55 | 639 | 9,00% |
| Faktor Koreksi : 0,4% | | | | |

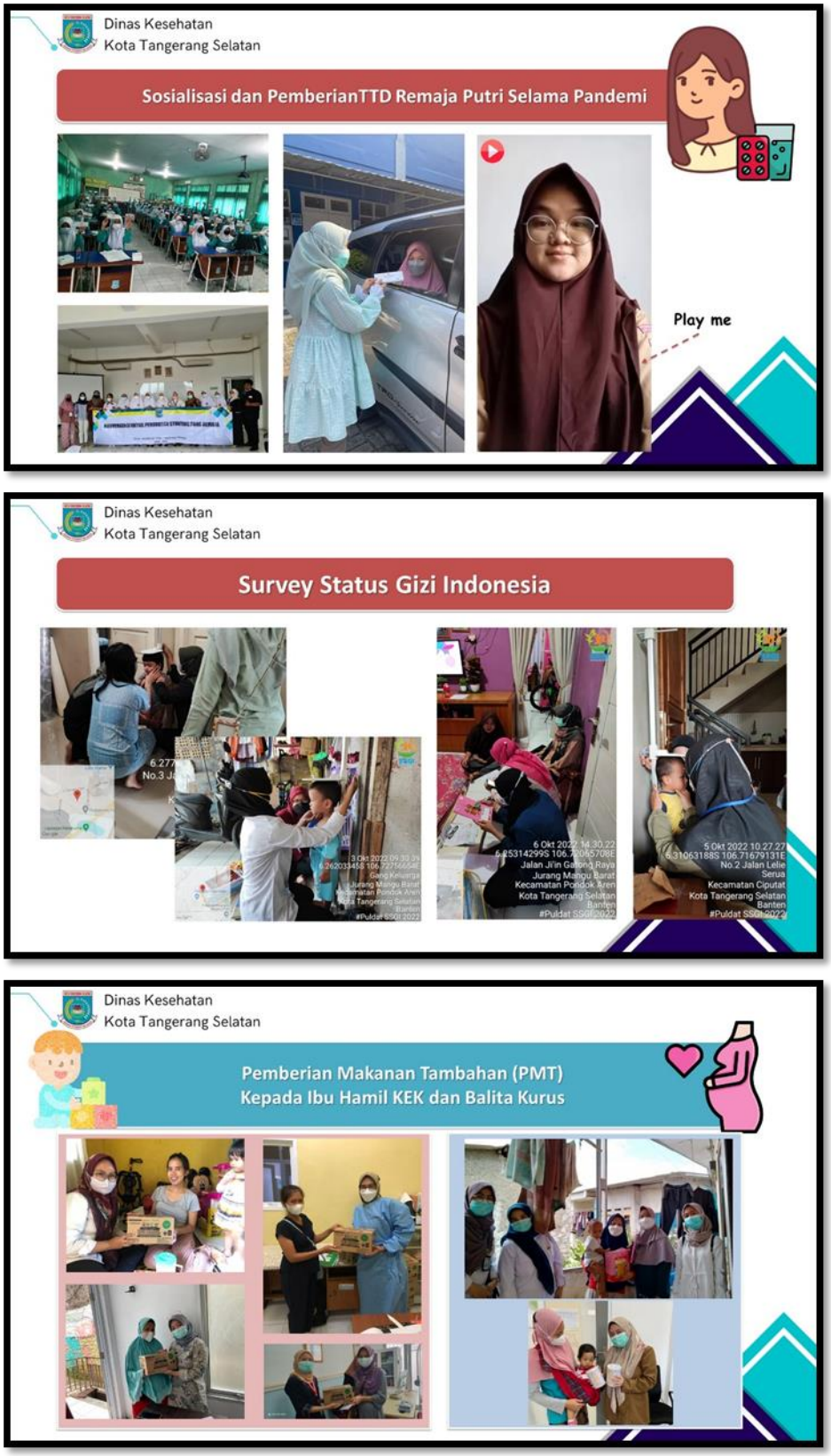
*Sumber : Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022*

Berikut kami sajikan data stunting tingkat Kota/Kabupaten hasil survey status gizi yang sudah dilakukan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022:

Diagram 3.7. Prevalensi Stunting Balita berdasarkan Kab/Kota di Prov. Banten




Berdasarkan diagram tersebut dapat disampaikan bahwa untuk kabupaten/ kota yang ada di provinsi banten dengan prevalensi stunting balita terendah adalah kota tangerang selatan yaitu 9%.




Gambar 3.3. Intervensi Percepatan Penurunan Stunting

Stunting disebabkan oleh banyak hal. Kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi secara berulang adalah penyebab stunting secara langsung. Dua hal tersebut saling

berkaitan satu sama lain, sehingga perlu di atasi secara bersamaan. Kemudian, faktor tidak langsung pada stunting di sebabkan oleh tiga faktor yaitu ekonomi, sosial-budaya, dan Politik. Faktor ekonomi dimana keluarga yang dengan ekonomi lemah sulit mengakses bahan pangan dan pendidikan yang layak. Pada aspek sosial-budaya, biasanya akan mempengaruhi pola asupan dan pola asuh keluarga. Sedangkan kondisi politik berkaitan dengan kebijakan-kebijakan yang terhadap pangan, kesehatan dan lain sebagainya. Oleh karena itu, pemerintah melakukan Program Percepatan Penurunan Stunting yang melibatkan multisektoral di Indonesia agar intervensi stunting dapat dilakukan melalui pendekatan spesifik dan sensitif.

Keberhasilan dalam menurunkan prevalensi stunting tentunya adalah hasil dari berbagai intevernsi yang dilakukan dalam rangkaian Program Percepatan Penurunan Stunting oleh seluruh pihak, baik secara sensitif maupun spesifik. Kegiatan penanganan stunting sudah dilakukan khususnya oleh Dinas Kesehatan, BAPPELITBANGDA yang memimpin kegiatan 8 Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting yang masih terus dilakukan hingga hari ini, kemudian kegiatan percepatan penurunan stunting dipimpin oleh BKKBN dengan berbagai program prioritas di dalamnya.

Untuk Dinas Kesehatan sendiri, upaya yang telah dilakukan adalah meningkatkan cakupan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri tingkat SMP/SMA/Sederajat, melakukan pemeriksaan Kesehatan, memberikan pembinaan, serta memberikan tablet tambah darah kepada para calon pengantin yang akan menikah, memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil serta memantau dan memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, meningkatkan cakupan ASI Eksklusif pada anak usia 0-6 Bulan, mengadakan kelas ibu hamil dan kelas PMBA untuk meningkatkan kualitas pemberian makan bayi dan anak selama masa emas anak, meningkatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, meningkatkan cakupan imunisasi pada balita, dan mengupayakan stop BABS di setiap kelurahan.

### 5. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Prevalensi KEK (Kurang Energi Kronik) pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah keadaan dimana ibu hamil mempunyai kecenderungan menderita KEK. Kurang Energi Kronis menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilaksanakan oleh petugas kesehatan untuk mengetahui seorang ibu hamil menderita KEK. Seorang ibu hamil dikatakan menderita KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm (< 23,5 cm).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, Realisasi Prevalensi Ibu Hamil KEK Kota Tangerang Selatan sebesar 3,51% dimana menunjukan penurunan kasus ibu hamil KEK dari tahun sebelumnya sebesar 3,93%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Prevalensi Stunting Tahun 2022 sebesar 3,93% menunjukan jika Kota Tangerang Selatan sudah mencapai target yang sudah di tetapkan, dimana kasus ibu hamil KEK sudah berada dibawah target. Realisasi tahun 2022 terhadap target tahun 2022 mencapai 111,97% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dan 110,83% terhadap target akhir di tahun 2026 dengan target 3,89%. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi dibawah atau sama dengan target capaian.

Tabel 3.14. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Prevalensi KEK pada ibu hamil | 3,93 | 3,92 | 3,91 | 3,9 | 3,89 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja Prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2022 yaitu 3,51% dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 3,93 dikategorikan mancapai target begitu pula bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun 2026 yaitu 3,89 juga mencapai target.

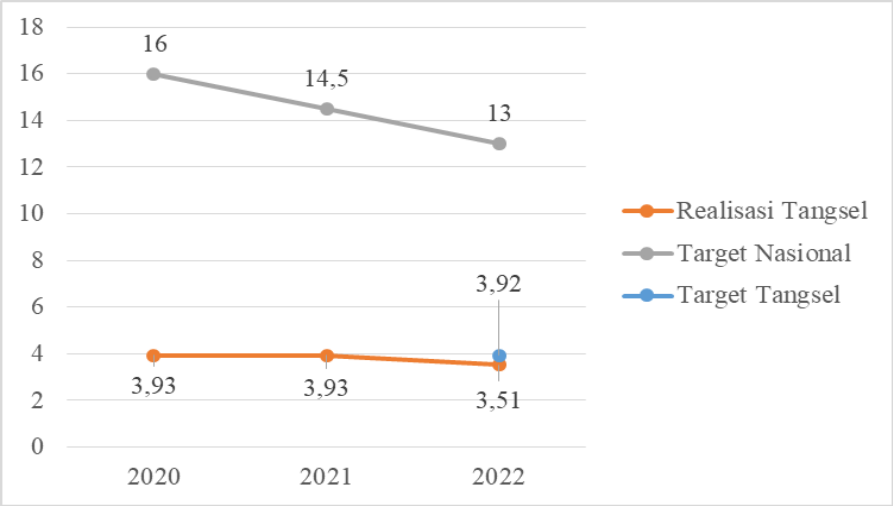
Tabel 3.15. Data Ibu Hamil KEK berdasarkan Kecamatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No. | Kecamatan | Ibu Hamil KEK | Ibu Hamil Periksa LLA | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ciputat | 180 | 4.548 | 3,96 |
| 2 | Ciputat Timur | 134 | 3.809 | 3,52 |
| 3 | Pamulang | 252 | 6.913 | 3,65 |
| 4 | Pondok Aren | 209 | 6.359 | 3,29 |
| 5 | Serpong | 168 | 4.685 | 3,59 |
| 6 | Serpong Utara | 43 | 2.247 | 1,91 |
| 7 | Setu | 83 | 1.912 | 4,34 |
| Jumlah | | 1.069 | 30.473 | 3,51 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Berdasarkan tabel tersebut dapat digambarkan, Ibu Hamil KEK di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 sebanyak 1.069 ibu hamil dari 30.473 ibu hamil yang diperiksa. Capaian prevalensi ibu hamil KEK tertinggi ada di Kecamatan Setu sebanyak 4,34% sedangkan terrendah ada di Kecamatan Serpong Utara 1,91%.

Grafik 3.8. Realisasi Prevalensi Ibu Hamil KEK Kota Tangerang Selatan Tahun 2022




Grafik di atas menggambarkan ibu hamil KEK dari tahun 2020 ke tahun 2021 realisasinya sama yaitu sebesar 3,93%, namun masih dibawah target nasional diangka 16% di tahun 2020 dan 14,5% di tahun 2021, kemudian terjadi penurunan ibu hamil KEK sebanyak 0,42% menjadi 3,51% di tahun 2022 dari target renstra/ RPJMD 3,92% dan target nasional diangka 13%.

Gambar 3.4. Intervensi Ibu Hamil KEK

Ditahun 2022 kasus covid-19 sudah mulai menurun dan kegiatan di puskesmas maupun dinas Kesehatan sudah mulai kembali berjalan seperti sebelumnya walau tetap dengan protocol Kesehatan. Pada tahun 2022 ini puskesmas mulai digencarkan kembali untuk mengadakan kelas ibu hamil, melakukan pelacakan ibu hamil risiko tinggi dengan inovasi

Ngider Sehat Bidan. Selain itu pengecekan kesehatan dan pendampingan serta pemberian informasi tentang kesehatan kepada pasangan calon pengantin juga terus digencarkan.

Untuk ibu hamil yang ditemukan dan mengalami KEK maka akan langsung diberikan makanan tambahan dan dilakukan pemantauan secara berkala. Selain itu ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah agar *supply* makanan ke janin juga dapat optimal, dan juga bertujuan untuk menghindari resiko kematian pada ibu akibat pendarahan.

**6. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Prevalensi Balita Gizi Buruk**

Gizi buruk merupakan kondisi dimana seseorang kekurangan energi protein dalam waktu yang lama. Faktor penyebab terjadinya kasus gizi buruk ini didasari 2 hal, yaitu penyebab langsung seperti tidak adekuatnya asupan makanan, menderita penyakit infeksi, adanya cacat bawaan. Penyebab tidak langsung yaitu kurangnya atau tidak adanya ketersediaan pangan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor-faktor lain di luar masalah kesehatan yang juga merupakan faktor utama terjadinya gizi buruk yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, dan kesempatan kerja.

Pendekatan secara medis terhadap pasien gizi buruk yaitu dengan dilakukannya tatalaksana balita gizi buruk di puskesmas maupun di rumah sakit. Balita gizi buruk dengan komplikasi dirawat di puskesmas maupun di rumah sakit, sedangkan balita gizi buruk tanpa komplikasi dapat rawat jalan di puskesmas. Perawatan balita gizi buruk di puskesmas yaitu dengan cara pemberian Formula 100, konseling gizi dan edukasi kepada orang tua pasien, dan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, Realisasi Prevalensi Balita Gizi Buruk Kota Tangerang Selatan sebesar 0,039% dimana menunjukan penurunan kasus balita gizi buruk dari tahun sebelumnya sebesar 0,04%. Sedangkan jika dibandingkan dengan target Prevalensi gizi Buruk Tahun 2022 sebesar 0,04% menunjukan jika Kota Tangerang Selatan sudah mencapai target yang sudah di tetapkan, dimana kasus Balita Gizi Buruk sudah berada dibawah target. Realisasi tahun 2022 terhadap target tahun 2022 mencapai 133,33% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dan 110,83% terhadap target akhir renstra di tahun 2026 dengan target 0,04%. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi dibawah atau sama dengan target capaian.

Tabel 3.16. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Prevalensi balita gizi buruk | 0,04 | 0,039 | 0,038 | 0,037 | 0,036 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja balita gizi buruk tahun 2022 yaitu 0,039% dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 0,04 dikategorikan mancapai target namun bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun 2026 yaitu 0,036 belum mencapai target.

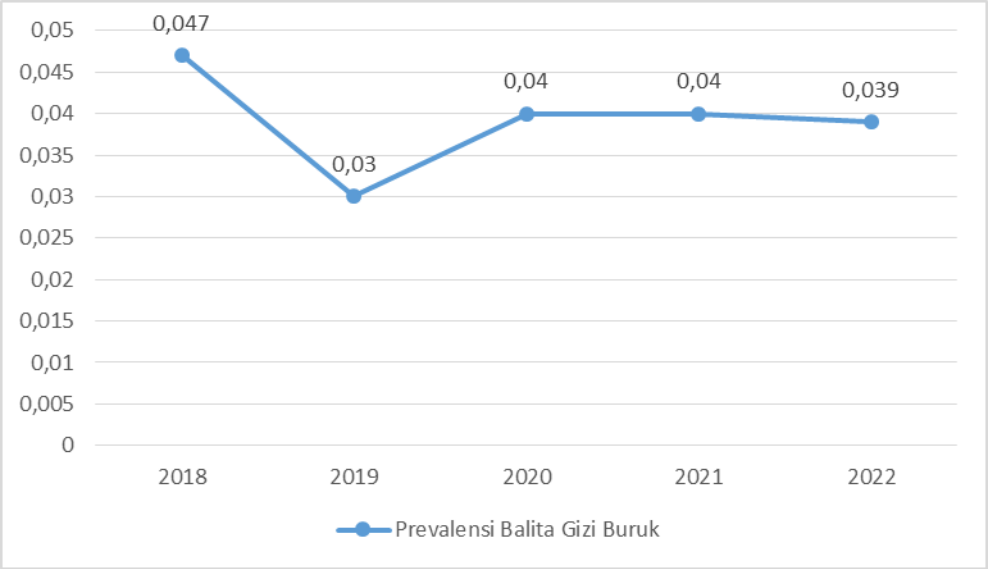
Tabel 3.17. Data Gizi Buruk berdasarkan Kecamatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2022

| No. | Kecamatan | Balita Gizi Buruk | Balita Diukur Antrop | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Ciputat | 17 | 22.180 | 0,077 |
| 2 | Ciputat Timur | 11 | 16.366 | 0,067 |
| 3 | Pamulang | 4 | 30.748 | 0,013 |
| 4 | Pondok Aren | 9 | 28.188 | 0,032 |
| 5 | Serpong | 5 | 14.617 | 0,034 |
| 6 | Serpong Utara | 5 | 12.692 | 0,039 |
| 7 | Setu | 1 | 8.912 | 0,011 |
| Jumlah | | 52 | 133.703 | 0,039 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Berdasarkan tabel diatas terdapat 52 balita gizi buruk dari 133.703 balita yang diukur. Capaian balita gizi buruk terrendah ada pada Kecamatan Setu yaitu 0,011% atau sebanyak 1 balita sedangkan yang tertinggi ada di Kecamatan Ciputat yaitu 0,077% atau sebanyak 17 balita.

Grafik 3.9. Realisasi Balita Gizi Buruk Kota Tangerang Selatan Tahun 2018 s.d 2022




Prevalensi gizi buruk di Kota Tangerang Selatan mengalami naik turun, hal ini dapat dilihat ada penurunan di tahun 2019 dari 0,047% menjadi 0,03%, kemudian naik kembali 0,04% ditahun 2020 dan turun kembali menjadi 0,039% ditahun 2022.

Gambar 3.5. Kegiatan Intervensi Gizi Buruk pada Balita

Kegiatan Pos Gizi guna mengatasi masalah gizi kurang pada balita, dan mencegah status gizi balita jatuh ke status gizi buruk. Dengan adanya pos gizi pola makan anak diperbaiki sehingga status gizi balita bisa naik.

Pemantauan balita gizi buruk oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan, dan Kelurahan. Pendampingan secara intensif kepada anak dengan status gizi buruk, dengan pengecekan Kesehatan lengkap dan pemberian makanan padat gizi, serta memberikan edukasi kepada orang tua dan keluarga balita akan mempercepat proses perbaikan gizi pada balita dengan gizi buruk. Seperti perkembangan salah satu balita yang di pantau dan ditangani sesuai dengan tatalaksana gizi buruk, status gizi anak Kembali normal.

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang yang mendukung tercapainya target adalah sebagai berikut:

1. Pemberian formula gizi buruk untuk balita gizi buruk.
2. Pelacakan balita gizi buruk dengan melakukan kunjungan rumah balita serta melakukan observasi dan anamnesa.
3. Pemberian formula gizi buruk sesuai SOP tatalaksana gizi buruk hingga balita mengalami peningkatan status gizi.
4. Adanya Klinik Gizi disetiap puskesmas yang tetap dilakukan secara virtual.
5. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana gizi dalam menangani kasus Gizi Buruk.

6. Penanganan gizi buruk terintegrasi dengan RSUD.
7. Pelatihan Pemberian Makanan Balita dan Anak pada kader.
8. Melakukan deteksi dini dengan langsung menindak lanjuti balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

**7. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Prevalensi Obesitas Sentral**

Obesitas sentral atau obesitas abdominal adalah kumpulan lemak abdominal berlebih yang terdapat di daerah abdomen atau perut. Pengukuran lingkar perut dilakukan pada penduduk dewasa usia ≥ 15 tahun. Batasan obesitas sentral adalah jika nilai lingkar perut pada: - Laki-laki > 90 cm dan - Perempuan > 80 cm.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk Indikator Sasaran Prevalensi Obesitas Sentral tahun 2022 realisasinya 39,84 dari target 40,00, yang berarti angka keberhasilan dalam penurunan obesitas sentral dari target 40,00 namun belum maksimal. Realisasi tahun 2022 terhadap target tahun 2022 mencapai 100,40% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dan 75,30% terhadap target akhir renstra di tahun 2026 dengan target 30%. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi dibawah atau sama dengan target capaian.

Tabel 3.18. Indikator Kinerja Dinkes Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

| Tujuan | Sasaran | Indikator | Target Capaian Setiap Tahun | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** |
| Meningkatkan Sumber Daya Manuasia yang Berkualitas dan Berdaya Saing | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat | Prevalensi obesitas sentral | 40 | 37 | 35 | 33 | 30 |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja prevalensi obesitas sentral tahun 2022 yaitu 39,84% dibandingkan dengan target capaian tahun 2022 RPJMD yaitu 40% dikategorikan mancapai target namun bila dibandingkan dengan target akhir capaian RPJMD tahun 2026 yaitu 30% belum mencapai target.

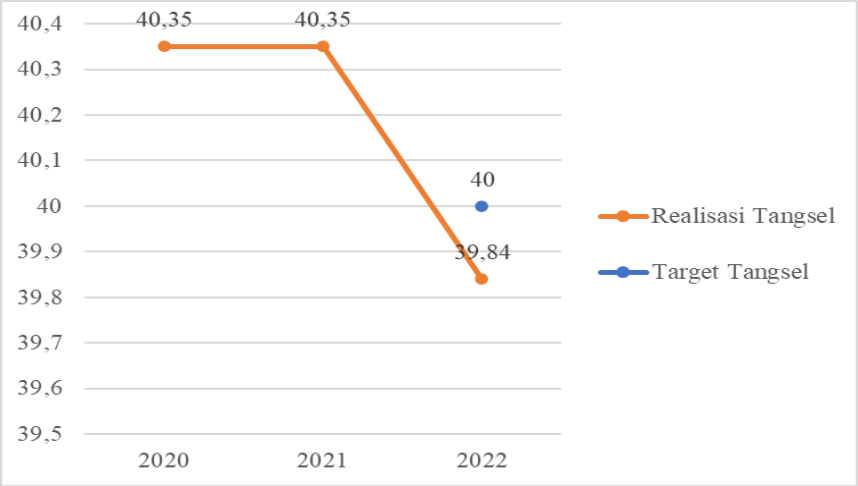
Tabel 3.19. Capaian Prevalensi Obesitas Sentral Kota Tangerang Selatan Tahun 2022.

| No. | Kota | Cakupan (>=15 Tahun (L)>=90 dan (P) >=80 | Jumlah yang di Periksa Lingkar Perut | Capaian (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Tangerang Selatan | 171.677 | 430.897 | 39,84 |
| **Jumlah** | | 171.677 | 430.897 | 39,84 |

*Sumber : Kemenkes, Aplikasi SIPTM, 2022*

Berdasarkan table di atas diketahui bahwa jumlah prevalensi obesitas sentral pada tahun 2022 didapat dari jumlah penduduk usia >=15 Tahun yang lingkar perut lebih dari 80 centimeter pada perempuan dan lingkar perut lebih dari 90 centimeter pada laki-laki sebanyak 171.677 orang di bagi jumlah penduduk usia >=15 Tahun yang di periksa lingkar perutnya 430.897 orang, hasil dari 171.677/430.897*100= 39,84.

Grafik 3.10. Realisasi Prevalensi Obesitas Sentral Kota Tangerang Selatan Tahun 2020 s.d 2022




Prevalensi obesitas sentral di Kota Tangerang Selatan realisasi tahun 2020 sama dengan tahun 2021 yaitu 40,35%, kemudian mengalami penurunan menjadi 39,84% ditahun 2022 meskipun angka penurunannya masih belum begitu signifikan.

Gambar 3.6. Pengukuran Lingkar Perut oleh Tenaga Kesehatan

Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Untuk keberhasilan penurunan kasus obesitas sentral, sudah terjadi penurunnan tetapi tidak signifikan, hal ini bisa di sebabkan karna pandemik Covid 19 sehingga aktivitas fisik berkurang dan tingginya frekuensi kegiatan online, menjadi salah satu penyebab peningkatan berat badan. Gaya hidup yang tidak sehat juga seperti makan tinggi gula garam dan lemak juga mempengaruhi sulitnya manurunkan kasus obesitas.

Solusi yang telah di lakukan adalah bekerja sama lintas program yaitu Kesehatan kerja dan olahraga, dengan melakukan tes kebugaran. Di OPD Dinas Kesehatan dan Jamaah Haji. Tehnis kegiatan adalah peserta di skrining faktor resiko di lakukan pemeriksaan fisik selanjutnya tes kebugaran.

Melatih pengelola program PTM untuk menjadi Fasilitator Faktor Resiko, pelatihan ini bertujuan untuk memberi edukasi kepada khusunya kader Kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan aktifitas fisik.

## 8. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
b. Ukur tekanan darah;
c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
j. Temu wicara (konseling).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk Indikator kinerja Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil realisasinya adalah 100% dari target 100%, presentase ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang berarti mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan di angka 100%. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target yaitu capaianya 100% .Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

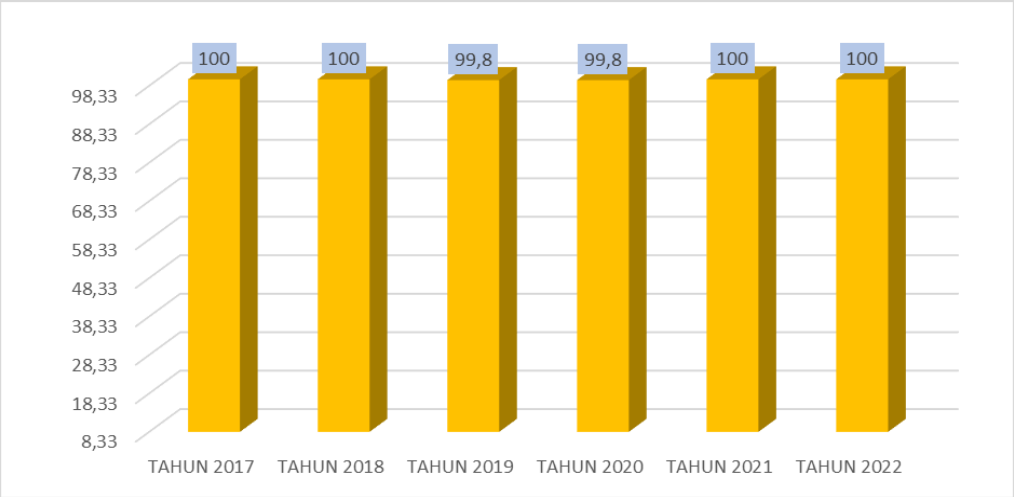
Tabel 3.20. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan ibu hamil | Presentasi ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja Presentasi ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

Grafik 3.11. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2017 s.d 2022




Cakupan pelayanan ibu hamil selama 5 tahun terakhir terjadi penurunan pada tahun 2019 dan tahun 2020 namun penurunannya tidak signifikan yaitu diangka 99,8% namun naik kembali di tahun 2021 dan 2022 diangka 100%.

Tabel 3.21. Pelayanan Ibu Hamil menurut Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Ibu Hamil | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 2.284 | 2.284 | 100 |
| 2 | Serpong | 2.638 | 2.638 | 100 |
| 3 | Setu | 1.439 | 1.439 | 100 |
| 4 | Pamulang | 5.209 | 5.209 | 100 |
| 5 | Ciputat | 3.559 | 3.559 | 100 |
| 6 | Ciputat Timur | 2.935 | 2.935 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 5.028 | 5.028 | 100 |
| | Jumlah | 23.092 | 23.092 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah ibu hamil 23.092, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 23.092 ibu hamil sesuai standar atau 100% dimana pelayanan ibu hamil dilakukan dengan baik seluruh wilayah kecamatan di Tangerang Selatan.

Gambar 3.7. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut :

a. Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan ibu dilakukan secara berkala dari Fasyankes Tingkat pertama ke Fayankes Tingkat Rujukan.
b. Koordinasi lintas sektor dan lintas program.
c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.
d. Berjalannya Puskesmas mampu PONED.
e. Memberikan kenyamanan kepada ibu hamil yang akan melalukan kunjungan ke Fasyankes selama masa Pandemi Covid-19.
f. Memperkuat kelas ibu hamil baik secara online maupun offline dengan memperhatian protocol Kesehatan.
g. Bina Wilayah dan Ngider sehat yang selalu melakukan pemantauan kepada masyarakat terutama ibu hamil.
h. Memperkuat bentuk pencatatan dan pelaporan yang mudah di akses oleh puskesmas agar lebih memudahkan dalam melaporkan kasus dilapangan.

**9. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin**

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin kepada semua ibu bersalin di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta.

Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan  Cara perhitungan persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar adalah Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator kinerja persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan ibu bersalin adalah 100% dari target 100%, persentase ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang berarti juga telah mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

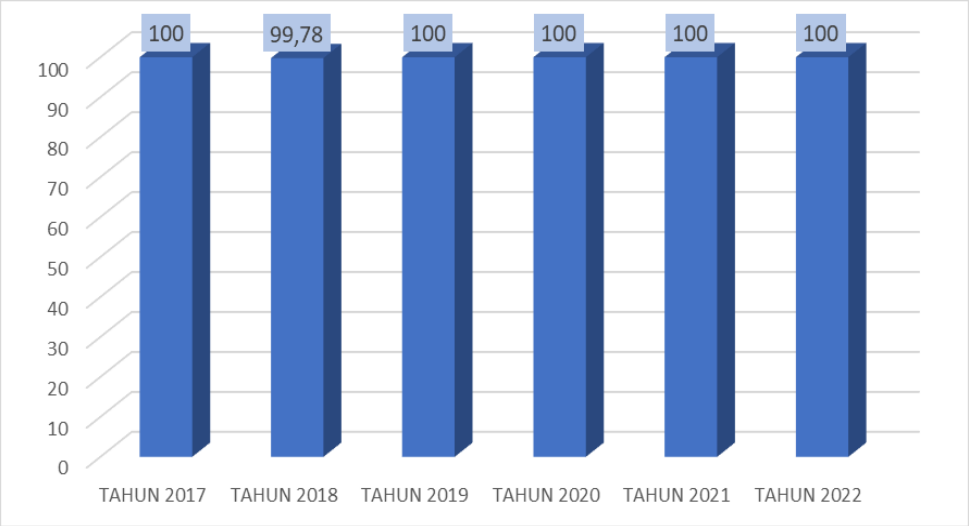
Tabel 3.22. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan ibu bersalin | Presentasi ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan ibu bersalin tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

Grafik 3.12. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Tahun 2017 s.d 2022




Cakupan pelayanan ibu bersalin selama 5 tahun terakhir pada awal tahun 2018 terjadi penurunan cakupan yaitu 99,78% namun pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 mengalami peningkatan dengan nilai yang sama yaitu diangka 100%.

Tabel 3.23. Pelayanan Ibu Bersalin menurut Kecamatan tahun 2022

| No | Kecamatan | Ibu Bersalin | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 2.110 | 2.110 | 100 |
| 2 | Serpong | 2.437 | 2.437 | 100 |
| 3 | Setu | 1.326 | 1.326 | 100 |
| 4 | Pamulang | 4.814 | 4.814 | 100 |
| 5 | Ciputat | 3.287 | 3.287 | 100 |

| No | Kecamatan | Ibu Bersalin | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 6 | Ciputat Timur | 2.711 | 2.711 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 2.110 | 2.110 | 100 |
| | Jumlah | 21.331 | 21.331 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah ibu bersalin 21.331, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 21.331 ibu bersalin sesuai standar atau 100% dimana pelayanan ibu bersalin dilakukan dengan baik seluruh wilayah kecamatan di Tangerang Selatan.

Gambar 3.8. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan ibu dilakukan secara berkala dari Fasyankes Tingkat pertama ke Fayankes Tingkat Rujukan.
b. Koordinasi lintas sektor dan lintas program.
c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.
d. Berjalannya Puskesmas mampu PONED.
e. Memberikan kenyamanan kepada ibu hamil yang akan melalukan kunjungan ke Fasyankes selama masa Pandemi Covid-19.
f. Memperkuat kelas ibu hamil baik secara online maupun offline dengan memperhatian protocol Kesehatan.
g. Bina Wilayah dan Ngider sehat yang selalu melakukan pemantauan kepada masyarakat terutama ibu hamil.

h. Memperkuat bentuk pencatatan dan pelaporan yang mudah di akses oleh puskesmas agar lebih memudahkan dalam melaporkan kasus dilapangan.

**10. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator persentase bayi mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir realisasinya adalah 100% dari target 100% di tahun 2022, realisasi ini menunjukan bahwa capaiannya telah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang juga berarti sudah mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan di angka 100%. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target yaitu capaianya 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.24. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Presentasi bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

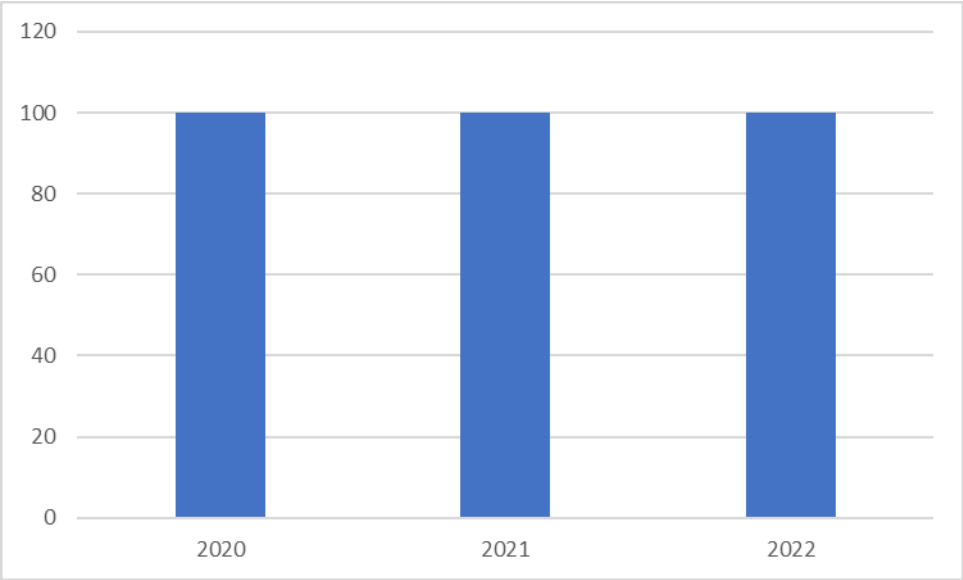
Realisasi indikator kinerja persentase bayi mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

Tabel 3.25. Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Bayi | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 2.009 | 2.009 | 100 |
| 2 | Serpong | 2.321 | 2.321 | 100 |
| 3 | Setu | 1.262 | 1.262 | 100 |
| 4 | Pamulang | 4.583 | 4.583 | 100 |
| 5 | Ciputat | 3.131 | 3.131 | 100 |
| 6 | Ciputat Timur | 2.582 | 2.582 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 4.427 | 4.427 | 100 |
| | Jumlah | 20.315 | 20.315 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah bayi baru lahir usia 0–28 hari adalah 20.315, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 20.315 bayi baru lahir sesuai standar atau 100%. Seluruh bayi baru lahir dilakukan pelayanan sesuai standar selain bayi yang IUFD dan meninggal pada usia 0–28 hari.

Grafik 3.13. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi  Baru Lahir Tahun 2020 s.d 2022




Cakupan pelayanan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir selama 3 tahun terakhir pada awal tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 realisasinya sama dengan nilai 100%.

Gambar 3.9. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut :

a. Monitoring dan Evaluasi program Kesehatan anak dilakukan secara berkala dari Fasyankes Tingkat pertama ke Fayankes Tingkat Rujukan.

b. Koordinasi lintas sektor dan lintas program.

c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.

d. Berjalannya Puskesmas mampu PONED.

e. Posyandu sudah berjalan.

f. Memberikan kenyamanan kepada ibu hamil yang akan melalukan kunjungan ke Fasyankes selama masa Pandemi Covid-19.

g. Memperkuat kelas ibu balita baik secara online maupun offline dengan memperhatian protocol Kesehatan.

h. Bina Wilayah dan Ngider sehat yang selalu melakukan pemantauan kepada masyarakat terutama ibu hamil.

i. Memperkuat bentuk pencatatan dan pelaporan yang mudah di akses oleh puskesmas agar lebih memudahkan dalam melaporkan kasus dilapangan.

## 11. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Cakupan Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Setiap anak balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan anak balita kepada semua balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Lima Tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasaan dimana terbentuk dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara, serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ balita.

Pelayanan kesehatan Anak Balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 12-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. Pelayanan kesehatan, meliputi : Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemantauan SDIDTK minimal 2 kali setahun, dan pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang juga berarti sudah mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan di angka 100%. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target yaitu capaianya 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.26. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan balita | Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

Tabel 3.27. Pelayanan Anak Balita menurut Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Balita | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 12.838 | 12838 | 100 |
| 2 | Serpong | 14.824 | 14824 | 100 |
| 3 | Setu | 8.065 | 8065 | 100 |
| 4 | Pamulang | 29.272 | 29.272 | 100 |
| 5 | Ciputat | 19.995 | 19.995 | 100 |
| 6 | Ciputat Timur | 16.492 | 16.492 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 28.261 | 28.261 | 100 |
| | Jumlah | 129.747 | 12.9747 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah anak balita 129.747, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan terhadap 129.747 balita atau 100% dimana semua pelayanan anak balita dilakukan dengan baik di semua kecamatan.

Grafik 3.14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Tahun 2018 s.d 2022

Cakupan pelayanan kesehatan anak balita selama 5 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan dimulai tahun 2018 sebesar 98,04%, tahun 2019 sebesar 99,65%, tahun 2020

sebesar 99,7% sampai dengan tahun 2021 dan tahun 2022 realisasinya sama dengan nilai 100%.

Gambar 3.10. Praktek Lapangan Upaya Pelayanan Kesehatan Balita

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.
b. Evaluasi berkala cakupan program.
c. Koordinator lintas sektor dan lintas program.

**12. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota wajib melakukan penjaringan kesehatan kepada anak usia pendidikan dasar di wilayah kabupaten/kota tersebut.

Puskesmas yang melaksanakan Penjaringan peserta didik dan setingkat puskesmas yang melakukan penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar. Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi : Penilaian status gizi, Penilaian tanda vital, Penilaian kesehatan gigi dan mulut, Penilaian ketajaman indera penglihatan, Penilaian ketajaman indera pendengaran.

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator kinerja persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang juga berarti sudah mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan di angka 100%. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target yaitu capaianya 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.28. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

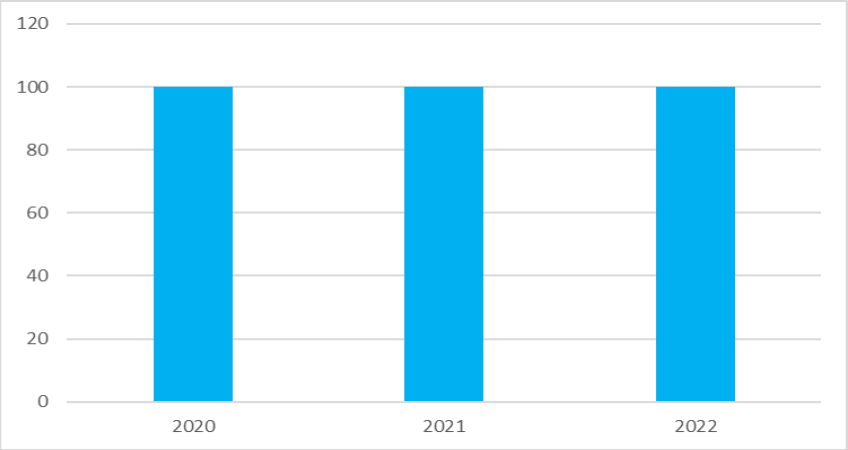
Table 3.29. Pelayanan Anak Peserta Didik menurut Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Usia pendidikan dasar | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 20.938 | 20.938 | 100 |
| 2 | Serpong | 22.832 | 22.832 | 100 |
| 3 | Setu | 12.567 | 12.567 | 100 |
| 4 | Pamulang | 48.783 | 48.783 | 100 |
| 5 | Ciputat | 32.451 | 32.451 | 100 |
| 6 | Ciputat Timur | 26.304 | 26.304 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 46.865 | 46.865 | 100 |
| | Jumlah | 210.740 | 210.740 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah anak usia pendidikan dasar 210.740, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan terhadap 210.740 anak dari jumlah anak yang ada atau

capaianya 100% dimana semua anak usia pendidikan dasar dilakukan pelayanan kesehatan dengan baik di semua kecamatan.

Grafik 3.15. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Tahun 2020 s.d 2022




Cakupan pelayanan anak usia pendidikan yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir selama 3 tahun terakhir pada awal tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 realisasinya sama dengan nilai 100%.

Gambar 3.11. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut :

a. Adanya kerjasama dengan lintas sektor dan program.
b. Adanya kerjasama dengan pihak Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama Tangerang Selatan.
c. Adanya kerjasama berbentuk MOU antara pihak Puskesmas dan pihak Sekolah.
d. Penjaringan dilakukan secara *Online* dan *Offline* dengan memanfaatkan *google form*

**13. Indikator Kinerja Sasaran 1 : Prosentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada di Wilayah Kota Tangerang Selatan Dalam Kurun Waktu Satu Tahun**

Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. Lingkup skrining adalah sebagai berikut :

1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE)/*Test Mental Mini* atau *Abreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan usia 60 tahun keatas sesuai dengan standar realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang juga berarti sudah mencapai target. Dibandingkan dengan tahun 2021 capaian tahun 2022 tidak ada peningkatan ataupun penurunan di angka 100%. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah sesuai/memenuhi target yaitu capaianya 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.30. Pemenuhan Capaian Standar Pelayanan Minimal

| Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
| Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

*Sumber : Renstra Dinkes Tangsel, 2021-2026*

Realisasi indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan usia 60 tahun keatas sesuai dengan standar tahun 2022 yaitu 100% dibandingkan dengan pemenuhan target SPM tahun 2022 yaitu 100% dikategorikan mancapai target begitu pula dibandingkan dengan target SPM tahun 2026 yaitu 100% juga mencapai target.

Tabel 3.31. Pelayanan Usia 60 Tahun Keatas menurut Kecamatan Tahun 2022

| No | Kecamatan | Usia 60 tahun keatas | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Jumlah | Terlayani | % |
| 1 | Serpong Utara | 11.415 | 11.415 | 100 |
| 2 | Serpong | 15.219 | 15.219 | 100 |
| 3 | Setu | 8.065 | 8.065 | 100 |
| 4 | Pamulang | 26.150 | 26.150 | 100 |
| 5 | Ciputat | 18.037 | 18.037 | 100 |
| 6 | Ciputat Timur | 15.580 | 15.580 | 100 |
| 7 | Pondok Aren | 24.642 | 24.642 | 100 |
| | Jumlah | 119.108 | 119.108 | 100 |

Pada tabel tersebut dari jumlah usia 60 tahun keatas119.108 orang, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan terhadap 119.108 usia 60 tahun keatas atau 100% dimana semua pelayanan dilakukan dengan baik di semua kecamatan.

Grafik 3.16. Cakupan Pelayanan Usia 60 Tahun Keatas Tahun 2018 s.d 2022

Cakupan Pelayanan Usia 60 Tahun Keatas selama 5 tahun terakhir pada awal tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 realisasinya sama dengan nilai 100%.

Gambar 3.12. Pelayanan Kesehatan Usia 60 Tahun Keatas

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut :

a. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.
b. Evaluasi berkala cakupan program.
c. Koordinator lintas sektor dan lintas program.

**B.2. Analisa Sasaran Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan**

Berdasarkan penilaian kinerja sasaran ke-2 yaitu meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang mempunyai satu indikator kinerja yaitu Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dengan kriteria penilaian Sangat Tinggi.

Analisa terhadap capaian indikator kinerja sasaran meningkatnya kualitas layanan kesehatan dilihat dari faktor keberhasilan atau kegagalan juga peningkatan/ penurunan capaian kinerja disampaikan sebagai berikut:

1. **Indikator Kinerja Sasaran 2 : Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan**

Baik atau kurang baiknya pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan, tentunya menjadi tolok ukur untuk menilai secara regular dan berkelanjutan terhadap kualitas dan mutu suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui hal tersebut, perlu kiranya dilakukan Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.

Latar belakang dilakukannya Survey Kepuasan Masyarakat:

a. Kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan
b. Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini belum memenuhi harapan masyarakat
c. Berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media masa dan jaringan sosial, sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan pemerintah

Pelaksanaan survei bertujuan untuk mengukur kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Proses dan analisis data sesuai dengan petunjuk dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, sehingga sudah sesuai dengan standar nasional

Pengolahan dan Analisis Data yang diperoleh akan menghasilkan output berupa nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dengan kriteria seperti yang tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 3.32. Nilai Persepsi, Interval SKM, Interval Konversi SKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

| **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 |

Berdasarkan Tabel 3.5. Evaluasi Indikator Kinerja Sasaran, untuk indikator kinerja Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah dan Unit Pelayanan Terpadu Daerah realisasinya yaitu nilai 88,32 atau predikat kinerja pelayanan Sangat Baik dari target nilai 82, realisasi ini menunjukan bahwa capaiannya sudah mencapai 107,71% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang juga berarti sudah mencapai target. Dibandingkan dengan kinerja tahun 2021 yaitu nilai 83,45, capaian tahun 2022 ada peningkatan di angka 4,87. Untuk target akhir renstra tahun 2026 sudah belum memenuhi target yaitu capaianya 98,13%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.33. Nilai Kepuasan Masyarakat pada Unit Kerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

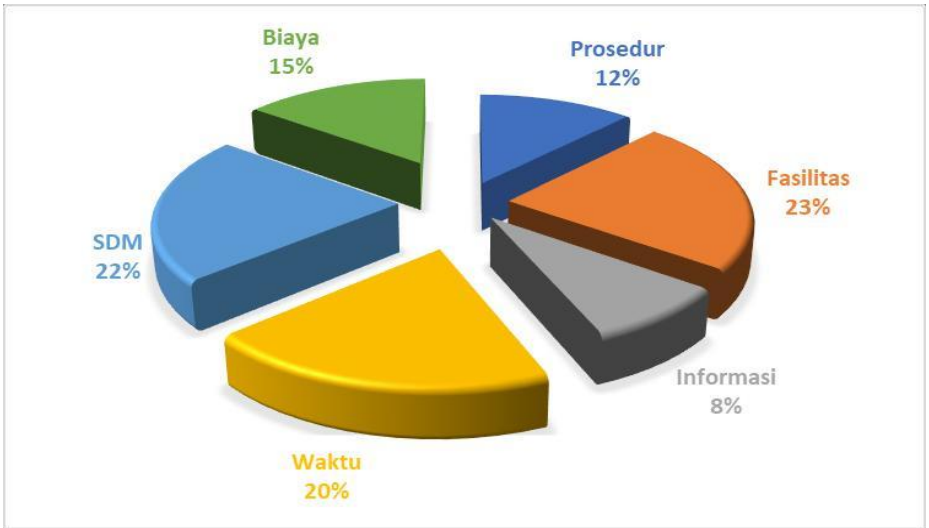
| No | Unit Pelayanan | Kepuasan | Nilai Mutu | Kategori |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dinas Kesehatan | 3,54 | 88,56 | A (sangat baik) |
| 2 | Labkesda | 3,55 | 88,74 | A (sangat baik) |
| 3 | Puskesmas Benda Baru | 3,49 | 87,36 | B (baik) |
| 4 | Puskesmas Setu | 3,53 | 88,37 | A (sangat baik) |
| 5 | Puskesmas Ciputat Timur | 3,59 | 89,79 | A (sangat baik) |
| 6 | Puskesmas Bakti Jaya | 3,62 | 90,55 | A (sangat baik) |
| 7 | Puskesmas Pondok Benda | 3,47 | 86,83 | B (baik) |
| 8 | Puskesmas Pondok Cabe | 3,52 | 88 | B (baik) |
| 9 | Puskesmas Pamulang | 3,49 | 87,26 | B (baik) |
| 10 | Puskesmas Pondok Kacang Timur | 3,54 | 88,49 | A (sangat baik) |
| 11 | Puskesmas Pamulang | 3,51 | 87,79 | B (baik) |
| 12 | Puskesmas Sawah Baru | 3,52 | 87,95 | B (baik) |
| 13 | Puskesmas Serpong 1 | 3,63 | 90,8 | A (sangat baik) |
| 14 | Puskesmas Lengkong | 3,43 | 85,83 | B (baik) |
| 15 | Puskesmas Jombang | 3,49 | 87,26 | B (baik) |

| No | Unit Pelayanan | Kepuasan | Nilai Mutu | Kategori |
|---|---|---|---|---|
| 16 | Puskesmas Paku Alam | 3,5 | 87,57 | B (baik) |
| 17 | Puskesmas Pondok | 3,51 | 88,2 | B (baik) |
| 18 | Puskesmas Keranggan | 3,65 | 91,16 | A (sangat baik) |
| 19 | Puskesmas Kampung | 3,59 | 89,67 | A (sangat baik) |
| 20 | Puskesmas Ciputat | 3,48 | 86,92 | B (baik) |
| 21 | Puskesmas Rawa Buntu | 3,64 | 90,98 | A (sangat baik) |
| 22 | Puskesmas Serpong 2 | 3,43 | 85,71 | B (baik) |
| 23 | Puskesmas Pisangan | 3,51 | 87,81 | B (baik) |
| 24 | Puskesmas Juramangu | 3,39 | 84,8 | B (baik) |
| 25 | Puskesmas Parigi | 3,47 | 86,86 | B (baik) |
| 26 | Puskesmas Situ Gintung | 3,53 | 88.18 | B (baik) |
| 27 | Puskesmas Pondok | 3,73 | 93,25 | A (sangat baik) |
| 28 | Puskesmas Cirendeu | 3,51 | 87,71 | B (baik) |
| 29 | Puskesmas Bambu Apus | 3,59 | 89,76 | A (sangat baik) |
| 30 | Puskesmas Pondok Ranji | 3,67 | 91,64 | A (sangat baik) |
| 31 | Puskesmas Rengas | 3,39 | 84,85 | B (baik) |
| 32 | Puskesmas Pondok | 3,52 | 87.94 | B (baik) |
| 33 | Puskesmas Pondok Aren | 3,64 | 91 | A (sangat baik) |
| 34 | RSU Kota Tangerang | 3,39 | 84,76 | A (sangat baik) |
| Nilai kepuasan keseluruhan | | **3,53** | **88,32** | **A (sangat baik)** |

*Sumber : SKM Dinkes & RSU, 2022*

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 14 unit kerja dengan nilai kepuasan masyarakat berpredikat A atau sangat baik sedangkan sisanya sebanyak 20 unit kerja berpredikat B atau baik.

Hasil identifikasi dan analisis deskripsi terdapat saran-saran yang disampaikan oleh masyarat, dimana bahwa fasilitas merupakan saran yang paling banyak dikemukakan masyarakat yaitu sebesar 23%. Kedua adalah faktor terkait dengan petugas, dimana perlu perbaikan atau perlu ditingkatkan kompetensi dan kemampuan pelayanan sebesar 22%, Ketiga waktu pelayanan (terkait kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan yang diberikan) sebesar 20%, keempat pentingnya biaya untuk menunjang perbaikan pelayanan dan fasilitas sebesar 15%, kelima prosedur atau mekanisme proses pelayanan yang diberikan yaitu sebesar 12%, dan yang keenam penyediaan informasi pelayanan agar masyarakat dapat menyiapkan dokumen atau persyaratan yang disyaratkan dalam pengurusan adaministrasi sebesar 8%, Sebagaimana terlihat pada Gambar berikut:




Gambar 3.13. Saran-saran Perbaikan Kualitas Pelayanan

### 3.2.2. Program dan Indikator Kinerja

### A. Evaluasi Program Dinas Kesehatan

Capaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dapat dicapai melalui pelaksanaan program/ kegiatan urusan wajib pelayanan dasar yaitu urusan kesehatan dan program/ kegiatan penunjang, uraian program tersebut dapat disampaikan sebagai berikut:

1) Program Urusan Kesehatan:
   a) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
   b) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
   c) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
   d) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2) Program Penunjang:
   a) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Tabel 3.34. Rumusan/Formula Perhitungan Indikator Kinerja Program

| No | Program | Indikator Kinerja | Rumus/ Formula Indikator |
|---|---|---|---|
| 1 | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 1 Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil | Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dibagi jumlah seluruh ibu hamil pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 2 Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin | Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dibagi jumlah seluruh ibu bersalin pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 3 Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dibagi jumlah seluruh bayi baru lahir pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 4 Cakupan balita yang | Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan |

| No | Program | Indikator Kinerja | | Rumus/ Formula Indikator |
|---|---|---|---|---|
| | | | mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | kesehatan sesuai dengan standar dibagi jumlah seluruh balita pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 5 | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dibagi jumlah seluruh anak usia pendidikan dasar pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 6 | Prosentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | Jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh warga negara usia 60 tahun ke atas yang berada di Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu pada periode yang sama dikali 100 |
| | | 7 | Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk | Jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu dibagi jumlah penduduk pertengahan tahun dikali 100 (*penyakit tertentu: HIV Tubercolosis Hipertensi Diabetes Melitus Ganguan Jiwa Berat dan Penyakit Penyebab Wabah/Epidemi/Pandemi) |
| | | 8 | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar | Jumlah fasiltas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dibagi jumlah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100 |
| | | 9 | Persentase penduduk kota tangerang selatan yang memiliki jaminan kesehatan | Jumlah Peserta JKN Kota Tangerang Selatan dibagi Jumlah Penduduk Kota Tangerang Selatan dikali 100 |
| | | 10 | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar | Jumlah fasyankes pemda dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar dibagi jumlah fasyankes pemda yang ada dibagi 100 |
| | | 11 | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar | Jumlah fasyankes pemda dengan ketersediaan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah fasyankes pemda yang ada dikali 100 |
| | | 12 | Persentase penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah | Jumlah fasyankes milik pemda yang melakukan penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan dibagi jumlah fasyankes milik pemda yang ada dikali 100 |
| | | 13 | Persentase pemenuhan pelayanan sesuai klasifikasi RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah Pelayanan RS milik Pemerintah Daerah sesuai dengan Klasifikasi RS yang terpenuhi dibagi jumlah total pelayanan RS milik Pemerintah Daerah sesuai klasifikasi RS di kali 100 |
| | | 14 | Persentase pemenuhan sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dalam kondisi baik | Jumlah sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dalam kondisi baik dibagi jumlah total sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 15 | Persentase pemenuhan alat kesehatan RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah ketersediaan Alat kesehatan di RS milik Pemerintah Daerah dibagi Jumlah total kebutuhan Alat kesehatan di RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 16 | Persentase pemenuhan sarana promosi RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah ketersediaan sarana promosi kesehatan RS milik Pemerintah Daerah dibagi jumlah total kebutuhan sarana prasarana promosi kesehatan RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 17 | Cakupan pengelolaan sistem informasi RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah pelayanan kesehatan terintegrasi dalam sistem informasi RS milik Pemerintah Daerah dibagi jumlah pelayanan kesehatan pada RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 18 | Persenstase pemenuhan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah pasien yang membutuhkan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah yang dirujuk dibagi jumlah total pasien yang membutuhkan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 19 | Persentase pemenuhan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah ketersediaan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah Daerah dibagi jumlah kebutuhan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| 2 | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | 1 | Rasio dokter per 100.000 penduduk | jumlah dokter dibagi jumlah penduduk tangerang selatan dikali 100.000 |
| | | 2 | Persentase tenaga kesehatan terlatih pada Fasyankes Pemda | Jumlah tenaga kesehatan pada Faskes Pemerintah Daerah yang dilatih berdasarkan kompetensinya dibagi sasaran tenaga kesehatan Faskes Pemerintah |

| No | Program | Indikator Kinerja | Rumus/ Formula Indikator |
|---|---|---|---|
| | | | Daerah dikali 100 |
| | | 3 Persentase pemenuhan SDM Kesehatan pada RS milik Pemerintah Daerah sesuai kebutuhan | Jumlah pemenuhan SDMK pada RS milik Pemerintah Daerah dibagi Jumlah total kebutuhan SDMK pada RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| | | 4 Persentase SDM Kesehatan terlatih pada RS milik Pemerintah Daerah | Jumlah SDMK pada RS milik Pemerintah Daerah yang medapat pelatihan dibagi jumlah total SDMK pada RS milik Pemerintah Daerah dikali 100 |
| 3 | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman | 1 Persentase fasilitas kefarmasian dan alkes yang sesuai standar | Jumlah Fasilitas Kefarmasian Alat Kesehatan sesuai standar dibagi jumlah seluruh fasiltas Farmasi Alat Kesehatan yang terdaftar dikali 100 |
| | | 2 Persentase sarana produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu yang sesuai standar | Jumlah sarana produksi alat dan perbekalan kesehatan kelas 1 tertentu sesuai standar dibagi Jumlah seluruh sarana produksi alat dan perbekalan kesehatan kelas 1 tertentu dikali 100 |
| | | 3 Persentase fasilitas PIRT , TPM dan DAM sesuai standar | Jumlah Fasilitas PIRT, TPM dan DAM sesuai standar dibagi jumlah seluruh fasiltas PIRT, TPM dan DAM yang terdaftar dikali 100 |
| 4 | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | 1 Persentase pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif | jumlah pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif dibagi pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang ada dikali 100 |

*Sumber : Renstra Dinas Kesehatan, 2021-2026*

Evaluasi Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan pada tahun 2022 membandingkan antara target dan realisasi, juga membandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya dan membandingkan dengan target akhir renstra yaitu tahun 2026. Evaluasi capaian indikator kinerja tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program

| No | Program/ Indikator Kinerja Program | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** | **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat** | | | | | | | |
| 1 | Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk | Persen | 16,15 | 8,00 | 8,80 | 90,91 | 7,20 | 81,82 |
| 2 | Cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 3 | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 4 | Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

| No | Program/ Indikator Kinerja Program | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 6 | Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 7 | Prosentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 8 | Persentase pemenuhan pelayanan sesuai klasifikasi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 90 | 100,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 |
| 9 | Cakupan pengelolaan sistem informasi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 10 | Persenstase pemenuhan rujukan pada RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 11 | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar | Persen | 85,00 | 92,00 | 97,37 | 105,84 | 100,00 | 97,37 |
| 12 | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar | Persen | 81,60 | 85,00 | 87,18 | 102,56 | 97,00 | 89,88 |
| 13 | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar | Persen | 75,12 | 80,00 | 87,18 | 108,97 | 88,00 | 99,07 |
| 14 | Persentase pemenuhan alat kesehatan RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 100,00 | 90,00 | 88,89 |
| 15 | Persentase pemenuhan sarana dan prasarana RS milik Pemerintah Daerah dalam kondisi baik | Persen | 80,00 | 80,00 | 80,00 | 100,00 | 90,00 | 88,89 |
| 16 | Persentase pemenuhan sarana keperawatan pada RS milik Pemerintah | Persen | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 |

| No | Program/ Indikator Kinerja Program | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Daerah | | | | | | | |
| 17 | Persentase pemenuhan sarana promosi RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| 18 | Persentase penduduk kota tangerang selatan yang memiliki jaminan kesehatan | Persen | 79,00 | 95,00 | 98,52 | 103,71 | 95,00 | 103,71 |
| 19 | Persentase penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah | Persen | 20,00 | 29,00 | 28,6 | 98,52 | 68,00 | 42,02 |
| **II** | **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan** | | | | | | | |
| 20 | Persentase pemenuhan SDM Kesehatan pada RS milik Pemerintah Daerah sesuai kebutuhan | Persen | 90,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 |
| 21 | Persentase SDM Kesehatan terlatih pada RS milik Pemerintah Daerah | Persen | 30,00 | 50,00 | 50,00 | 100,00 | 70,00 | 71,43 |
| 22 | Persentase tenaga kesehatan terlatih pada Fasyankes Pemda | Persen | 14,00 | 24,00 | 43,70 | 182,08 | 62,00 | 70,48 |
| 23 | rasio dokter per 100.000 penduduk | per 100.000 penduduk | 146,90 | 148,40 | 147,52 | 99,41 | 154,40 | 95,55 |
| **III** | **Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman** | | | | | | | |
| 24 | Persentase fasilitas kefarmasian dan alkes yang sesuai standar | Persen | 8,00 | 10,00 | 10,00 | 100,00 | 15,00 | 66,67 |
| 25 | Persentase fasilitas PIRT , TPM dan DAM sesuai standar | Persen | - | 29,82 | 96,93 | 100,00 | 29,82 | 29,82 |
| 26 | Persentase sarana produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu yang sesuai standar | Persen | - | 0,00 | 0,00 | #DIV/0! | 95,00 | 0,00 |
| **IV** | **Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan** | | | | | | | |

| No | Program/ Indikator Kinerja Program | Satuan | Realisasi 2021 | Target 2022 | Realisasi 2022 | Capaian (%) | Target 2026 | Capaian (%) s.d 2022 terhadap Target 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | Persentase pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif | Persen | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

## B. Analisa Program dan Indikator Kinerja

Berdasarkan penilaian kinerja program Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2022 dari ke-27 indikator kinerja yang ada, satu indikator kinerja belum mempunyai target kinerja. Sebanyak 25 indikator kinerja dengan kriteria penilaian Sangat Tinggi dan satu indikator kinerja dengan kriteria penilaian Tinggi.

Analisa terhadap capaian indikator kinerja program dilihat dari faktor keberhasilan atau kegagalan juga peningkatan/ penurunan capaian kinerja disampaikan sebagai berikut:

### 1. Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk

Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk merupakan indikator untuk menunjukkan tingkat kemungkinan menderita penyakit tertentu per 100 penduduk sehingga dapat digunakan untuk menentukan tingkat kesehatan penduduk di suatu daerah. Angka kesakitan yang semakin tinggi juga menggambarkan makin meluasnya pelayanan kesehatan yang di berikan kepada masyarakat. Dengan demikian angka kesakitan merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan suatu penyakit sehingga akan didapat pengetahuan yang bisa memberikan solusi, baik untuk pencegahan ataupun penanggulangannya.

Cara Perhitungan angka kesakitan menurut penyakit tertentu adalah jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu dibagi jumlah penduduk pertengahan dikali 100 penduduk (*penyakit tertentu: HIV, Tubercolosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, Ganguan Jiwa dan Penyakit Penyebab Wabah/Epidemi/Pandemi).

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, untuk indikator kinerja Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk tahun 2022 realisasinya 8,80 dari target 8 per 100 penduduk, angka 8,80 ini didapat dari total jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu sebanyak 122.015 kasus dibagi jumlah penduduk pertengahan yang didapat dari jumlah penduduk tahun 2022 sebanyak 1.376.734 penduduk (Dukcapil). Didapatkannya hasil dari 122.015/1.376.734*100= 8,80. angka ini menunjukan bahwa

capaiannya 90,91% atau predikat penilaian kinerja Tinggi yang juga berarti belum mencapai target. Bila dibandingkan dengan tahun 2021 terjadi penurunan sebesar 7,35 dari 16,15 per 100 penduduk dan bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2026 capaiannya sebesar 81,82% atau belum memenuhi target.

Tabel 3.36. Pendukung Angka Kesakitan Tahun 2020 s.d 2022

| No | Indikator Penyakit | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| | | Realisasi | Realisasi | Realisasi |
| | Jumlah Penduduk Sakit Karena: | | | |
| 1 | HIV | 188 | 194 | 364 |
| 2 | Tubercolosis | 2.474 | 3.046 | 4.054 |
| 3 | Hipertensi | 73.608 | 143.325 | 27.527 |
| 4 | Diabetes Melitus | 26.960 | 43.704 | 4.382 |
| 5 | Gangguan Jiwa | 1.096 | 1.205 | 556 |
| 6 | Wabah/Epidemi/Pandemi (Covid-19) | 3.710 | 27.442 | 85.622 |
| | Jumlah | 108.036 | 218.916 | 122.505 |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah angka kesakitan pada tahun 2022 terjadi penurunan dengan total 122.505 kasus dibandingkan dengan kasus pada tahun 2021.

Grafik 3.17. Target dan Realisasi Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk

Berdasarkan data grafik target dan realisasi di atas didapatkan hasil sebagai berikut, Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu di Kota Tangerang Selatan pada tahun 2020 sebesar 8,26%, pada tahun 2021 sebesar 16,15% dan pada tahun 2022 sebesar 8,9%. Angka kesakitan menurut penyakit tertentu yang realisasinya terendah ada pada tahun 2020 sebesar

8,26% sedangkan angka kesakitan menurut penyakit tertentu yang tertinggi ada pada tahun 2021 sebesar 16,15%.

Hal tersebut menunjukan bahwa Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit berjalan efektif. Adapun indiktator penyakit tertinggi adalah Pandemi Covid-19 sebanyak 85.622 kasus dan indikator penyakit terendah adalah HIV sebanyak 364 kasus. Jumlah kumulatif angka kesakitan mengalami penurunan dikarenakan indikator penyakit hipertensi dan diabetes melitus mengalami penurunan kasus yang cukup signifikan.

Pada indikator Tubercolosis (TB) pada tahun 2022 sudah mulai dilakukan *Active Case Finding* (merupakan salah satu kegiatan penemuan kasus TB secara aktif pada populasi umum melalui pemeriksaan *Rontgen* dada dengan mobile Xray) dan skrining pada masyarakat termasuk juga populasi rentan. Selain penemuan kasus secara *Pasif Intensif* (pasien yang dating langsung ke fasyankes). Kemudian dilakukannya juga penyisiran ke Klinik dan Rumah Sakit serta meningkatkan kontribusi Fasyankes dalam pelaporan kasus Tubercolosis (TB). Kemudian memanfaatkan peran kader Kesehatan dalam pelacakan investigasi kontak. Sehingga terjadi kenaikan di 2 (dua) tahun terakhir untuk kasus Tubercolosis (TB).

Tren kasus HIV AIDS mengalami kenaikan sejak tahun 2020. Peningkatan kasus 2 (dua) tahun terakhir dipengaruhi oleh kondisi pandemi Covid-19 yang sudah terkendali, sehingga mobilitas melakukan kegiatan *Mobile* VCT atau penjangkauan terhadap populasi kunci semakin tinggi. Upaya penemuan atau pencarian kasus yang semakin intensif melalui Mobile VCT oleh Puskesmas dan upaya penjangkauan oleh kader Kesehatan serta LSM peduli AIDS di kelompok risiko tinggi membuat populasi kunci yang terjaring skrining atau tes HIV menjadi meningkat. Sehingga angka tersebut sebanding dengan temuan kasus HIV AIDS yang semakin meningkat. Selain itu jumlah layanan yang bertambah meningkatkan juga temuan kasus.

Pada indikator penyakit Pandemic Covid-19 mengalami kenaikan dikarenakan banyaknya mutasi varian baru, yang dimana varian tersebut tidak cukup untuk dicegah melalui jenis vaksin yang telah ada dan adanya kemungkinan rendahnya protokol kesehatan yang diterapkan secara individual oleh masing-masing masyarakat, kurangnya faskes dalam melakukan upaya testing.

Pada indikator penyakit Hipertensi berdasarkan data kasus hipertensi lama dan baru pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus di bandingkan dengan tahun 2020, terjadi penurunan pada tahun 2022 di karenakan angka kasus yang digunakan berdasarkan kasus

hipertensi baru, upaya yang sudah dilakukan melalui percepatan skrining kepada masyarakat dengan protokol kesehatan yang ketat sehingga dapat meningkatakan deteksi dini pasien hipertensi dan melakukan pemantauan pasien Hipertensi dengan melibatkan fasyankes dan kader Kesehatan, pengelola program PTM sudah dilatih menjadi Fasilitator Deteksi Faktor Resiko PTM, tindak lanjutnya adalah untuk menjadi fasilitator faktor resiko PTM kepada kader Kesehatan.

Pada indikator penyakit diabetes melitus berdasarkan data kasus diabetes melitus lama dan baru pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus di bandingkan dengan tahun 2020, tahun 2022 untuk angka kasus berdasarkan kasus diabetes melitus baru, Pada indikator penyakit diabetes melitus pada tahun 2022 upaya yang sudah di lakukan percepatan skrining kepada masyarakat dengan protokol kesehatan yang ketat untuk meningkatakan deteksi pasien diabetes melitus dan melakukan pemantauan pasien diabetes melitus dengan melibatkan fasyankes dan kader kesehatan, pengelola program PTM sudah dilatih menjadi Fasilitator Deteksi Faktor Resiko PTM, tindak lanjutnya adalah untuk menjadi fasilitator factor resiko PTM kepada kader kesehatan, untuk logistik stik gula darah juga sudah di distribusikan ke puskesmas se-kota Tangerang Selatan.

Pada indikator penyakit ODGJ Berat berdasarkan data kasus ODGJ lama dan baru pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus di bandingkan dengan tahun 2020, tahun 2022 untuk angka kasus berdasarkan kasus ODGJ baru, Pada indikator ODGJ Berat pada tahun 2022 upaya yang sudah di lakukan percepatan skrining kepada masyarakat dengan protokol Kesehatan yang ketat untuk meningkatakan deteksi penduduk usia 15 tahun keatas, melatih pengelola program Jiwa pengisian form SDQ dan SRQ serta membuat barcode untuk memudahkan skrining jiwa, dengan meningkatkan skrining maka angka kejadian kasus ODGJ berat meningkat.

Gambar 3.14. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang yang belum mencapai target adalah sebagai berikut:

1. Masih adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2022 yang menyebabkan masih diberlakukannya Pembatasan Sosial/PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) di Kota Tangerang Selatan
2. Keterbatasan Sumber Daya Manusia di puskesmas dan Dinas Kesehatan menyebabkan sulitnya melakukan pengendalian penyebaran kasus Covid-19 sekaligus tetap melaksanakan program rutin yang perlu dicapai targetnya.

Adapun upaya yang di lakukan diantaranya:

a. vaksinasi Covid-19 sampai dengan booster 1 dan 2 tenaga Kesehatan kemudian booster 1 untuk masyarakat.
b. Kemudian pemberlakuan PPKM di Kota Tangerang Selatan.
c. Lalu perlunya upaya testing untuk penemuan kasus lebih awal sehingga kasus-kasus yang ditemukan dapat ditindak lanjuti untuk memutus mata rantai penularan. Sehingga menekan peningkatan kasus Covid-19.
d. Peningkatan kolaborasi penjaringan TB dengan kader Kesehatan
e. Meningkatnya Angka Bebas Jentik dengan kegiatan Serifikasi RW Bebas Jentik
f. Penjangkau dan pendampingan kelompok resiko HIV AIDS dan ODHA
g. Peningkatan pengetahuan kader/ masyarakat mengenai deteksi dini Pneumonia
h. Peningkatan pemberdayaan kader dalam tatalaksana oralit dan tablet
i. Peningkatan pelaksanaan ibu hamil yang di lakukan Screening Hepatitis
j. Pertemuan rapat koordinasi Typoid
k. Pelaksanaan Transmisi Assesment Survey (TAS) pada anak-anak sekolah
l. Peningkatan pelaksanaan POPM Kecacingan oleh kader Kesehatan
m. Peningkatan Percepatan Skrining ke OPD dan Sekolah
n. Peningkatan pengetahuan kader/ masyarakat mengenai Penyakit Tidak Menular
o. Pelatihan Fasilitator Deteksi Faktor Resiko PTM untuk Pengelola Program
p. Kerjasama dengan lintas Program Kesehatan Kerja dan Olahraga
q. Melakukan Pekan Deteksi Dini
r. Peningkatan Skrining Jiwa ke sekolah-sekolah

Adapun faktor-faktor pendorong keberhasilan yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut:

1. Terlaksanannya Rapat Koordinasi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa
2. Terlaksanannya Rapat Koordinasi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
3. Terlaksananya Sosialisasi Berhaji Sehat dalam Rangka Surveilans Pencegahan Penyakit Berpotensial KLB,
4. Terlaksananya Rapat Koordinasi Pelaksanaan Pembinaan & Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji dengan KBIH, KUA dan KEMENAG,
5. Terlaksannya Rapat Koordinasi Pelaksanaan Pembinaan & Pemeriksaan Kesehatan Jema'ah Haji dengan Tim Pemeriksa
6. Terlaksanannya Rapat Koordinasi Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
7. Terlaksananya Rapat Koordinasi Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional
8. Terlaksananya Perjalanan Dinas dalam Rangka Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit MR-AFP ke Lab Rujukan/Nasional
9. Terlaksanannya Monitoring Evaluasi Program Imunisasi dan Monitoring Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
10. Terlaksananya Peningkatan pengetahuan petugas cold chain dalam pengelolaan vaksin rutin dan covid
11. Terlaksananya Rapat Koordinasi Lintas Sektoral Program Imunisasi
12. Terlaksananya Pendampingan Teknis Pengelola Program Imunisasi
13. Terlaksananya Peningkatan pengetahuan petugas cold chain dalam pengelolaan vaksin rutin dan covid
14. Terlaksananya Pertemuan jejaring Kejadian Ikutan Paska Imunisasi rutin dan imunisasi covid
15. Terlaksananya Pertemuan Kemitraan dengan Pelayanan kesehatan Swasta
16. Terlaksananya Rapat Koordinasi dan Evaluasi Program Imunisasi
17. Terlaksananya Validasi dan Evaluasi Data Cakupan Program Imunisasi
18. Terlaksananya Koordinasi lintas sektor/program dengan puskesmas tentang program surveilans, imunisasi dan krisis kesehatan di tingkat kabupaten/kota
19. Terlaksananya Kegiatan Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit COVID-19

20. Peningkatan Kapasitas bagi Petugas Pelacakan Kontak / Tracer
21. Terlaksananya Peningkatan Kapasitas bagi Petugas Surveilans/Pengolah Data di Puskesmas dalam Rangka Tracing dan Manajemen Data
22. Terlaksananya Sarana Promosi Kesehatan dalam Pelatihan Penanggulangan Covid-19 di SDN Kelurahan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan
23. Terlaksananya Rapat Koordinasi Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
24. Terlaksananya Rapat Koordinasi Lintas Sektoral Program TB
25. Terlaksananya Rapat Tatalaksana Pemeriksaan Diagnosis TB
26. Terlaksananya Rapat Evaluasi Program TB
27. Terlaksananya Sosialisasi Bahaya Penularan Covid-19 HIV-AIDS dan PIMS pada Populasi Beresiko dan Populasi Kunci
28. Terlaksananya Pertemuan Koordinasi CST
29. Terlaksananya Rapat Koordinasi Lintas Sektor Penanggulangan HIV-AIDS
30. Terselenggaranya Workshop Pneumonia
31. Terlaksananya Rapat koordinasi Petugas Pneumonia di Era Pandemi Covid
32. Terlaksananya Rapat Koordinasi Hepatitis
33. Terlaksananya Workshop Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis dimasa pandemi
34. Terlaksananya Rapat koordinasi Tatalaksana Diare pada masa Pandemi
35. Terlaksananya POPM kecacingan
36. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Usia Produktif
37. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi Penderita Hipertensi
38. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi Penderita Diabetes Melitus
39. Terlaksananya Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
40. Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)
41. Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahguna NAPZA
42. Terlaksananya Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah.

**2. Cakupan Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**

Indikator kinerja cakupan balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**3. Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**

Indikator kinerja persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**4. Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Indikator kinerja persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**5. Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bersalin**

Indikator kinerja persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**6. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Indikator kinerja Persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**7. Prosentase Warga Negara Usia 60 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai dengan Standar Minimal 1 Kali yang Ada Di Wilayah Kota Tangerang Selatan dalam Kurun Waktu Satu Tahun**

Indikator kinerja prosentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun selain merupakan indikator kinerja program juga merupakan indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan dan sasaran RPJMD, indikator kinerja SPM Kesehatan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pengukuran dan penilaian kinerja indikator ini telah disampaikan pada evaluasi dan analisa sasaran strategis pada bahasan sebelumnya sehingga tidak disampaikan kembali dalam bahasan ini.

**8. Persentase Pemenuhan Pelayanan Sesuai Klasifikasi RS Milik Pemerintah Daerah**

Indikator kinerja prosentase pemenuhan pelayanan sesuai klasifikasi rumah sakit milik adalah Jumlah Pelayanan RS sesuai dengan klasifikasi RS yang terpenuhi dibagi jumlah total pelayanan RS sesuai klasifikasi RS.

Klasifikasi RS yang dimaksud adalah sesuai dengan Peraturan Menteru Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Kelas C harus memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah tempat tidur. Sesuai dengan keputusan direktur Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Nomor 188.4/Kep. 1667-Keperawatan/2022 tentang penetapan kapasitas tempat tidur pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan tanggal 8 Desember 2022 menetapkan 156 tempat tidur. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum adalah pelayanan medik dan penunjang medik; pelayanan keperawatan dan kebidanan

dan pelayanan non medik. Pelayanan Medik, Penunjang Medik Keperawatan, kebidanan dan pelayanan non medik di RSU Kota Tangerang Selatan adalah sebagai berikut:

- Pelayanan Medik

  Pelayanan Medik terdiri dari pelayanan medik dasar dan pelayanan spesialis lainnya.

  Pelayanan medik dasar di RSU Kota Tangerang Selatan terdiri dari pelayanan Penyakit Dalam (HIV, Poli DM), Pelayanan Kesehatan Anak, Pelayanan Kebidanan dan penyakit kandungan, pelayanan bedah.

  Pelayanan Spesialis lainnya terdiri dari, pelayanan saraf, paru dan MDR, jantung, bedah orthopedi, urologi, mata, jiiwa, gizi klinik, orthodonti, kulit dan kelamin, kedokteran fisik dan rehabilitasi, forensik, THT dan Kelainan Sendi Rahang.
- Pelayanan Penunjang Medik

  Pelayanan penunjang medik terdiri dari pelayanan Bank Darah RS, gizi, CSSD, Radiologi, Laboratorium, Echocardiogram (ECHO).
- Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

  Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri Asuhan Keperawatan dan Asuhan Kebidanan.
- dan Pelayanan Non Medik

  Pelayanan penunjang non medik terdiri dari Pemulasaraan Jenazah, Sistem Informasi RS, Ambulance, Kerohaniaan, Jas Boga, Pelayanan Laundry dan Linen.

Dalam Target Renstra Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan disebutkan bahwa persentase pemenuhan pelayanan sesuai dengan klasifikasi RS milik pemerintah daerah 100 %, dari penjelasan diatas pemenuhan pelayanan di RSU Kota Tangerang Selatan sudah memenuhi target 100 (seratus) persen pemenuhan pelayanan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.

### 9. Cakupan Pengelolaan Sistem Informasi RS Milik Pemerintah Daerah

Indikator kinerja prosentase cakupan sistem informasi RS milik pemerintah daerah adalah jumlah pelayanan kesehatan terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit dibagi jumlah pelayanan kesehatan. Target Renstra Dinas Kesehatan untuk cakupan pengelolaan sistem informasi rumah sakit adalah 100 persen cakupan pengelolaan. Dari 21 Jenis Pelayanan di RS Kota Tangerang Selatan sudah terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit yang dimiliki RSU Kota Tangerang Selatan atau 100% sudah memenuhi target.

**10. Persenstase Pemenuhan Rujukan Pada RS Milik Pemerintah Daerah**

Indikator kinerja prosentase rujukan pada RS milik pemerintah daerah adalah jumlah pasien yang membutuhkan rujukan yang dirujuk dibagi jumlah total pasien yang membutuhkan rujukan dikali 100. Target Prosentase pemenuhan rujukan pasa RS milik pemerintah daearah adalah 100 pemenuhan. Pada tahun 2022 jumlah pasien yang membutuhkan rujukan adalah sebanyak 630 orang pasien dan total yang dirujuk 630 orang pasien atau 100% dari pemenuhan rujukan di RSU Kota Tangerang Selatan.

**11. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dengan Ketersediaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Sesuai Standar**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan seyogyanya harus memenuhi kebutuhan dari fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan usulan yang diterima dari setiap fasyankes pemda. Pengadaan alat kesehatan, obat vaksin dan bahan medis habis pakai diharapkan dapat mememenuhi ketersediaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang harus terpenuhi ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatannya adalah puskesmas, rumah sakit umum daerah, dan laboratorium kesehatan daerah.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, untuk capaian fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar dengan realisasi sebesar 97,37% dari target 92%. Realisasi ini menunjukan tercapainya fasyankes pemda dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sebesar 105,84% di tahun 2022 atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 sebesar 85% terjadi peningkatan sebesar 12,37% sedangkan bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2026 capaiannya sebesar 97,37% atau belum memenuhi target. Ukuran keberhasilan indikator ditunjukkan dengan nilai realisasi yang sama atau berada diatas target.

Pemenuhan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan di 34 UPT Puskesmas, 1 UPT Laboratorium Kesehatan Daerah, dan 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSU Serpong Utara dan RSU Pondok Aren) atau 37 fasyankes sudah direalisasikan dari 38 fasyankes milik pemerintah daerah.

Realisasi pemenuhan alat kesehatan di fasyankes pemda di tahun 2022 adalah sebesar 346 unit dari target realisasi sebesar 386 unit. Alat kesehatan tersebut kemudiaan akan di disalurkan ke fasyankes pemda seperti puskesmas, laboratorium kesehatan daerah dan rumah sakit umum daerah di kota Tangerang Selatan.

Gambar 3.15. Pemenuhan Alat Kesehatan di Fasyankes Pemda

Realisasi pemenuhan obat, vaksin di fasyankes pemda di tahu 2022 adalah sebesar 227 unit dari target realisasi sebesar 248 unit. Obat, vaksin tersebut kemudian akan disalurkan sesuai permintaan fasyankes pemda seperti puskesmas, laboratorium kesehatan daerah dan rumah sakit umum daerah di kota Tangerang Selatan.

Gambar 3.16. Pengadaan Obat, Vaksin

Realisasi pemenuhan bahan habis pakai di fasyankes pemda di tahun 2022 adalah sebesar 283 unit dari target realisasi sebesar 298 unit. Bahan habis pakai tersebut kemudian akan disalurkan sesuai permintaan fasyankes pemda seperti puskesmas, laboratorium kesehatan daerah dan rumah sakit umum daerah di kota Tangerang Selatan.

Gambar 3.17. Pengadaan Bahan Habis Pakai

Adapun faktor penghambat/kendala dalam mencapai target kinerja adalah sebagai berikut:

a. Banyak barang yang turun tayang di e-katalog sehingga sebagian barang *discontinue* dan penyedia tidak sanggup menyediakan barang dikarenakan harga meningkat karna muncul persentase TKDN
b. Adanya aturan pemerintah yang mengharuskan barang harus produk lokal sedangkan sebagian besar alat kesehatan merupakan produk luar negeri
c. Ketidaktersediaan barang di pasaran sehingga menyebabkan kekosongan barang
d. Keterlambatan bahan baku yang di import dari luar negeri
e. Beberapa item reagen terkendala pengiriman ke Indonesia dikarenakan dampak perang Ukraina
f. munculnya penyakit AKI yang menyebabkan penarikan sediaan sirup dari peredaran

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan percepatan pengadaan di tahun berikutnya
2. Mengkaji ulang item barang barang yang belum tersedia
3. Melakukan pemesanan barang jauh hari
4. Melakukan monitoring dan evaluasi pengadaan terus menerus

Adapun kegiatan yang telah dilakukan demi menunjang indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar adalah sebagai berikut:

1) Terlaksananya pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
2) Terlaksananya pengadaan obat, vaksin
3) Terlaksananya pengadaan bahan habis pakai

**12. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dengan Ketersediaan Sarana Prasarana dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar**

Pada indikator Persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana dan sesuai standar dilihat dari Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan No 40 tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit. dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Sistem Penghawaan (Ventilasi)
b. Sistem Pencahayaan
c. Sistem Air Bersih, Sanitasi, dan Higiene
d. Sistem Kelistrikan
e. Sistem Komunikasi
f. Sistem Gas Medik
g. Sistem Proteksi Petir
h. Sistem Proteksi Kebakaran
i. Sarana Evakuasi
j. Sistem Pengendalian Kebisingan
k. Kendaraan Puskesmas keliling di Puskesmas

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, untuk indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah dengan ketersediaan sarana prasarana kesehatan sesuai standar untuk tahun 2022 targetnya adalah 85% dan realisasinya sebesar 87,18% dengan capaian 102,56% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi, bila dibandingkan dengan realisasi di tahun 2021 yaitu 81,6% terjadi peningkatan sebesar 5,58% dan bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2026 maka capaiannya sebesar 89,88% atau belum memenuhi target kinerja.

Tabel 3.37. Fasyankes Pemda dengan Ketersediaan Sarana Prasarana

| No | Kecamatan | Fasyankes Tersedia Sarana Prasarana | Fasyankes Milik Pemerintah | Capaian (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Serpong | 5 | 7 | 71,4 |
| 2 | Serpong Utara | 3 | 4 | 75,0 |
| 3 | Setu | 3 | 3 | 100,0 |
| 4 | Pamulang | 7 | 8 | 87,5 |

| No | Kecamatan | Fasyankes Tersedia Sarana Prasarana | Fasyankes Milik Pemerintah | Capaian (%) |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Ciputat | 5 | 5 | 100,0 |
| 6 | Ciputat Timur | 5 | 5 | 100,0 |
| 7 | Pondok Aren | 6 | 7 | 85,7 |
| Jumlah | | 34 | 39 | 87,2 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Sebanyak 34 Fasyankes milik pemerintah yang telah memenuhi ketersediaan sarana dan prasarana dari total 39 fasyankes milik pemda. Fasyankes di Kecamatan Setu, Ciputat dan Ciputat Timur 100% telah terpenuhi sarana dan prasaranya sedangkan 4 kecamatan lainnya belum terpenuhi ketersediaan sarana dan prasarana fasyankes milik pemdanya.

Gambar 3.18. Pemenuhan Ketersediaan Sarana di Fasyankes Pemda

Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja yang telah dilakukan diantaranya:

a. Terlaksananya rehabilitasi puskesmas dan posyandu
b. Terlaksananya pengadaan sarana fasyankes pemda
c. Terlaksanaya Akreditasi dan ISO Labkesda
d. Terlaksananya Akreditas RSUD Serpong Utara
e. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat dalam penanganan kegawat daruratan

**13. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Standar**

Pada indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dilihat dari Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021 tentang Peneyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Puskesmas yang sesuai standar dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas
b. Persyaratan lokasi Puskesmas
c. Persyaratan bangunan Puskesmas
d. Persyaratan prasarana Puskesmas
e. Persyaratan Peralatan Puskesmas

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Sedangkan untuk Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan Rumah sakit kelas C ini adalah rumah sakit yang didirikan di Kota atau kabupaten-kabupaten sebagai faskes tingkat 2 yang menampung rujukan dari faskes tingkat 1 (puskesmas/poliklinik atau dokter pribadi).

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, untuk indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar untuk tahun 2022 targetnya adalah 80% dan realisasinya sebesar 87,18% dengan capaian 108,97% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi di tahun 2021 yaitu 75,12% terjadi

peningkatan sebesar 12,06% dan bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2026 maka capaiannya sebesar 99,89% atau belum memenuhi target kinerja.

Tabel 3.38. Fasyankes Pemda yang Memenuhi Standar

| No | Kecamatan | Fasyankes Memenuhi Standar | Fasyankes Milik Pemerintah | Capaian (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Serpong | 5 | 7 | 71,4 |
| 2 | Serpong Utara | 3 | 4 | 75,0 |
| 3 | Setu | 3 | 3 | 100,0 |
| 4 | Pamulang | 7 | 8 | 87,5 |
| 5 | Ciputat | 5 | 5 | 100,0 |
| 6 | Ciputat Timur | 5 | 5 | 100,0 |
| 7 | Pondok Aren | 6 | 7 | 85,7 |
| Jumlah | | 34 | 39 | 87,2 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Sebanyak 34 Fasyankes milik pemerintah yang telah memenuhi standar dari total 39 fasyankes milik pemda. Fasyankes di Kecamatan Setu, Ciputat dan Ciputat Timur 100% telah terpenuhi sarana dan prasaranya sedangkan 4 kecamatan lainnya belum terpenuhi ketersediaan sarana dan prasarana fasyankes milik pemdanya.

Gambar 3.19. Monitoring ke Rumah Sakit dan Puskesmas

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Melaksanakan program ngider sehat.
b. Kegiatan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas.
c. Melakukan kegiatan tindak lanjut penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.
d. Kegiatan evaluasi pencapaian program PIS-PK.

e. Peningkatan kapasitas pemberi layanan Kesehatan.
f. Terlaksananya registrasi puskesmas.
g. Terlaksananya rehabilitasi puskesmas dan posyandu.
h. Terlaksanaya Akreditasi dan ISO Labkesda.
i. Terlaksananya Akreditas RSUD Serpong Utara.
j. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan.

**14. Persentase Pemenuhan Alat Kesehatan RS Milik Pemerintah Daerah**

Pada indikator persentase Pemenuhan alat kesehatan RS milik pemerintah daerah adalah jumlah ketersediaan alat kesehatan di rumah sakit dibagi jumlah total kebutuhan alat kesehatan dirumah sakit dikali 100. Target Renstra Dinas Kesehatan adalah 80% Pemenuhan Alat Kesehatan RS milik Pemerintah Daerah. Pada Tahun 2022 jumlah kebutuhan alat kesehatan di RSU Kota Tangerang Selatan adalah sebanyak 226 alat kesehatan dengan jumlah pemenuhan 184 alat kesehatan atau 81% pemenuhan.

**15. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana RS Milik Pemerintah Daerah dalam Kondisi Baik**

Pada indikator persentase sarana dan prasarana RS milik pemerintah daerah adalah jumlah sarana dan prasarana dalam kondisi baik dibagi jumlah total sarana dan prasarana dikali 100, Target Pemenuhan Sarana dan Prasarana RS milik pemerintah daerah dalam Renstra adalah 80% pemenuhan. Pada tahun 2022 jumlah sarana dan prasarana dalam kondisi baik adalah sebanyak 660 sarana prasarana dari total sarana dan prasarana sebanyak 823 atau 80,19 % dalam kondisi baik.

**16. Persentase Pemenuhan Sarana Keperawatan pada RS Milik Pemerintah Daerah**

Pada indikator persentase pemenuhan sarana keperawatan pada RS milik pemerintah daerah adalah jumlah ketersediaan sarana keperawatan dibagi jumlah kebutuhan sarana keperawatan dibagi 100. Target Renstra adalah 90% pemenuhan. Pada tahun 2022 kebutuhan sarana keperawatan adalah 32 sarana keperawatan dengan jumlah ketersediaan 29 sarana keperawatan atau 90,62% pemenuhan.

**17. Persentase Pemenuhan Sarana Promosi RS Milik Pemerintah Daerah**

Pada indikator persentase pemenuhan sarana promosi RS milik pemerintah daerah adalah jumlah ketersediaan sarana promosi kesehatan rumah sakit dibagi jumlah total kebutuhan sarana dan prasarana promosi kesehatan rumah sakit dikali 100. Target Renstra pemenuhan

sarana promosi RS adalah 100%. Pada tahun 2022 capaian pemenuhan sarana promosi RS milik pemerintah daerah adalah 100%.

**18. Persentase Penduduk Kota Tangerang Selatan Yang Memiliki Jaminan Kesehatan**

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan, sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna menuju akselerasi pencapaian kepesertaan yang menyeluruh dalam penyelenggaraan jaminan Kesehatan Daerah yang sudah ada saat ini, Pemerintah Kota Tangerang Selatan secara berkelanjutan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi penduduk Kota Tangerang Selatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatannya, program ini diatur melalui Peraturan Walikota Tangerang Selatan No. 53 tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Tangerang Selatan No. 43 tahun 2018 tentang Penyelenggaran Jaminan kesehatan Daerah, diharapkan tujuan perangkat daerah

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang merupakan sasaran daerah, Dinas Kesehatan mempunyai beberapa sasaran program salah satunya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimana sasaran kegiatan dari program tersebut adalah terselenggaranya jaminan kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang Selatan dengan indikatornya yaitu jumlah peserta Jaminan Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, dari jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan sebesar 1.376.374 jiwa sesuai Data Konsolidasi Bersih (DKB) semester II tahun 2022, sebanyak 1.356.492 jiwa atau 98,52% telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang artinya sasaran program dan kegiatan sesuai/melebihi target renstra 2022 sebesar 95% dengan capaiannya 103,71% yang artinya mempunyai predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi. Bila dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya terjadi peningkatan sebesar 19,52% dan juga bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2026 yaitu 95% capaiannya sebesar 103,71% yang artinya telah memenuhi target kinerja. Ukuran

keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Tabel 3.39. Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan

| No | Jenis Kepesertaan | Jumlah | Jumlah Penduduk (DKB Semester II Tahun 2022) | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | PBI APBN | 146.374 | 1.376.734 | 98,52% |
| 2 | PBI APBD | 324.899 | | |
| 3 | Pekerja Penerima Upah (PPU) | 532.319 | | |
| 4 | Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri | 329.441 | | |
| 5 | Bukan Pekerja (BP) | 23.459 | | |
| | Jumlah | 1.356.492 | | |

*Sumber : BPJS Kesehatan Bulan Desember 2022*

Gambar 3.20. Pertemuan Stakeholder, Forum Komunikasi dan Kemitraan BPJS Kesehatan

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Penerbitan produk hukum atau peraturan oleh Daerah yang mendukung program JKN.
b. Bersama dengan BPJS Kesehatan melaksanakan Sosialisai JKN yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada penduduk dan stakeholder lainnya tentang pentingnya program JKN dan bagaimana tata cara kepesertaan JKN.
c. Dukungan anggaran untuk kecukupan pembayaran premi selama 12 bulan
d. Kerjasama dengan stakeholder terkait.

**19. Persentase Penguatan Data dan Informasi dalam Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah**

Dalam mencapai derajat kesehatan yang baik, maka perlu dikembangkannya sistem kesehatan. Salah satunya melalui sistem informasi kesehatan, derajat kesehatan akan terbangun secara baik dan selaras. Dimana dengan adanya sistem informasi kesehatan ini

masyarakat juga tenaga kesehatan akan mendapatkan info yang akurat dan tepat serta dapat dipertanggungjawabkan sehingga bisa dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menurut WHO merupakan salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan di suatu negara. WHO juga menjabarkan manfaat dari investasi sistem informasi kesehatan, antara lain: membantu pengambilan keputusan untuk mendeteksi dan mengendalikan masalah kesehatan, memantau perkembangan dan meningkatkannya serta pemberdayaan individu dan komunitas dengan cepat dan mudah dipahami, serta melakukan berbagai perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

Adapun manfaat pengadaan sebuah Sistem Informasi Kesehatan ini di dalam suatu fasilitas kesehatan diantaranya adalah:

a) Memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan.
b) Memudahkan fasilitas kesehatan (faskes) dalam mendata setiap pasien yang mendaftar untuk berobat.
c) Mengontrol semua kegiatan yang berlngsung di dalam faskes tersebut.

Salah satu sistem informasi kesehatan digunakan oleh puskesmas adalah SIMPUS. SIMPUS adalah sistem yang dikembangkan untuk mengelola sistem informasi kesehatan pada level puskesmas. Ke depannya, puskesmas sebagai tombak pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan di masyarakat diharapkan dapat mengoptimalkan penggunaan SIMPUS dalam pencatatan dan juga pengelolaan informasi kesehatan di puskesmas agar sistem yang berjenjang ini dapat berjalan secara maksimal hingga pada level nasional.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, Pada indikator kinerja persentase penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah pada tahun 2022 realisasinya 28,6%. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 98,52% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dari target sebesar 29% dari semua puskesmas yang melakukan penguatan data dan informasi. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan sebesar 8,57% dari realisasi 20% di tahun 2021 sedangkan bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 42,02% atau belum memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Table 3.40. Puskesmas dengan Penguatan Data dan Informasi

| No | Kecamatan | Puskesmas | PKM dengan Penguatan Data dan Informasi | Capaian (%) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Serpong | 6 | 1 | 16,7 |
| 2 | Serpong Utara | 3 | 1 | 33,3 |
| 3 | Setu | 3 | 0 | 0,0 |
| 4 | Pamulang | 7 | 3 | 42,9 |
| 5 | Ciputat | 5 | 1 | 20,0 |
| 6 | Ciputat Timur | 5 | 2 | 40,0 |
| 7 | Pondok Aren | 6 | 2 | 33,3 |
| Jumlah | | 35 | 10 | 28,6 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Dari tabel puskesmas dengan penguatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan tersebut sebanyak 10 puskesmas yaitu Puskesmas Serpong 2, Puskesmas Paku Alam, Puskesmas Ciputat Timur, Puskesmas Pondok Ranji, Puskesmas Pamulang, Puskesmas Bambu Apus, Puskesmas Pamulang Timur, Puskesmas Situ Gintung, Puskesmas Jurang Mangu dan Puskesmas Pondok Kacang Timur telah dilakukan penguatan data dan informasi dari total 35 puskesmas yang ada. Dari tabel itu juga diketahui sebanyak 3 puskesmas yang ada di Kecamatan Setu belum ada yang berpredikat dengan penguatan data dan informasi.

Gambar 3.21. Puskesmas Melakukan Penguatan Data dan Informasi Tahun 2022

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Infrastruktur jaringan internet di Kota Tangerang Selatan khusunya di 33 puskesmas sudah bagus karena sudah didukung/disuport oleh Dinas Komunikasi dan Informatika,

Hal tersebut bisa dilihat pada dashbord Kementrian Kesehatan Repulik Indonesia dengan nama Pemetaan Kualitas Internet Puskesmas.
(*https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/DashboardKualitasInternetPuskesmas*)

b. SDM Kesehatan sudah dilakukan BIMTEK (Bimbingan Teknis) SIMPUS baik dari loket pendaftaran sampai apotek.
c. Infrastruktur perangkat komputer di puskesmas sudah mendukung.
d. Adanya *maintenence* gerak cepat SIMPUS baik on call/whatsap, seperti: Group SIMPUS.
e. SIMPUS Open Source sehingga mudah bridging dengan aplikasi lain sehingga bisa mempercepat proses pelayanan, seperti: Bridging degan P-Care BPJS.

Rencana Tindak Lanjut (RTL) adalah:

a. Membuat RoadMap pengembangan SIMPUS.
b. Menambah fitur/inovasi baru yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan puskesmas.

**20. Persentase Pemenuhan SDM Kesehatan pada RS Milik Pemerintah Daerah Sesuai Kebutuhan**

Pada indikator persentase pemenuhan SDM Kesehatan pada RS milik pemerintah daerah sesuai kebutuhan adalah jumlah pemenuhan SDMK RS dibagi jumlah total kebutuhan SDMK RS dikali 100. Target Renstra adalah 90% pemenuhan SDMK Kesehatan pada RS milik pemerintah daerah. Pada tahun 2022 jumlah ketersedian tenaga kesehatan di RSU Kota Tangerang Selatan adalah sebanyak 582 tenaga kesehatan dari total kebutuhan sebanyak 646 tenaga kesehatan atau 90.09 % pemenuhan tenaga kesehatan.

**21. Persentase SDM Kesehatan Terlatih pada RS Milik Pemerintah Daerah**

Pada indikator persentase SDM Kesehatan terlatih pada RS milik pemerintah daerah adalah jumlah SDMK RS yang mendapat pelatihan dibagi jumlah total SDMK RS dikali 100. Dengan Target Renstra 50%. Pada Tahun 2022 jumlah SDMK RS yang dilatih adalah sebanyak 292 tenaga kesehatan dari jumlah total 582 tenaga kesehatan di RSU Kota Tangerang Selatan atau 50% dari total jumlah SDMK RS. Dengan target 50% tenaga kesehatan dilatih sudah memenuhi target Renstra Tahun 2022.

**22. Persentase Tenaga Kesehatan Terlatih pada Fasyankes Pemda**

Sumber daya manusia di bidang kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan kompetensi, sehingga bisa menjadi tenaga yang profesional sesuai dengan bidang

keahliannya. Terutama tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung ke masyarakat, seperti : dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan penunjang lainnya.

Sebagai tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab memberikan pelayanan terhadap publik. Di samping memberikan pelayanan yang baik, dibutuhkan aparatur yang benar-benar kompeten. Untuk itu dalam meningkatkan soft skill dan keahlian dibidangnya, didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan yang terus-menerus sesuai dengan keahlian yang dimilikinya.Tentunya pelatihan yang diikuti adalah pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi dan sesuai dengan bidang kerjanya, karena kompetensi adalah standar keahlian seseorang dalam bekerja. Profesional akan dimiliki apabila memiliki kompetensi.

Selain kualitas dan kompetensi para tenaga kesehatan yang perlu ditingkatkan, terdapat kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten. Hal tersebut jika terus dimonitoring secara intensif oleh Pemerintah, maka diyakini akan terjadi peningkatan derajat pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pertumbuhan dan persebaran tenaga kesehatan yang merata harus selalu disertai upaya peningkatan kualitas dan kompetensinya. Mungkin dengan strategi ini harapan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan secara mudah, merata dan berkualitas dapat tercapai.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, indikator kinerja persentase tenaga kesehatan terlatih pada fasyankes pemda pada tahun 2022 mencapai realisasi sebesar 43,7% dari target 24%. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 182,08% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang artinya telah mencapai/melebihi target. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan sebesar 29,7% dari realisasi 14% di tahun 2021 sedangkan bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 70,48% atau belum memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Tabel 3.41. Kategori Tenaga Kesehatan yang Dilatih Berdasarkan Kompetensinya

| No. | Jenis Pelatihan | Jumlah |
|---|---|---|
| 1 | Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Angkatan 1-VIII | 24 |
| 2 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) | 2 |
| 3 | ACLS | 10 |
| 4 | TOT | 4 |
| 5 | BTCLS | 35 |
| 6 | K3RS | 2 |
| 7 | ICU | 2 |

| No. | Jenis Pelatihan | Jumlah |
|---|---|---|
| 8 | KKMN | 10 |
| 9 | Deteksi Dini IVA Test | 1 |
| 10 | K3 | 28 |
| 11 | Bantuan Hidup Dasar (BHD) | 84 |
| 12 | Midwifery Update | 2 |
| 13 | Contraception Technology Update (CTU) | 1 |
| 14 | Pelatihan Penggunaan APAR | 28 |
| 15 | Pelatihan MTBS | 3 |
| 16 | Pelatihan fasilitator pengendalian faktor resiko ptm bagi kader posyandu | 3 |
| 17 | Pelatihan USG dasar terbatas | 1 |
| 18 | Pelatihan pengawas pangan | 1 |
| Total | | 241 orang |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Sasaran tenaga kesehatan yang akan ditingkatkan kompetensinya selama target akhir renstra tahun 2026 adalah sebanyak 1.970 orang, dimana akumulasi tenaga kesehatan yang dilatih berdasarkan kompetensinya sampai dengan tahun 2021 sebanyak 620 orang dan ditambahkan 241 orang tenaga Kesehatan yang dilatih di tahun 2022, totalnya menjadi 861 orang sehingga realisasi kinerjanya adalah 861 dibagi 1.970 dikali 100 hasilnya 43,7%.

Gambar 3.22. Pelatihan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS)

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Adanya usulan pelatihan dari UPT Puskesmas, UPT Labkesda dan UPT Farmasi untuk tenaga kesehatan yang membutuhkan pelatihan sesuai dengan kebutuhan.
b. Penurunan angka kasus pandemi covid -19.
c. Kegiatan sudah berjalan normal kembali setelah terjadinya pandemi covid – 19.

d. Penyedia jasa pelatihan sudah banyak yang membuka kelas pelatihan dengan tatap muka secara langsung.

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target adalah sebagai berikut:

a. Melakukan percepatan pengiriman peserta pelatihan di tahun berikutnya.
b. Memastikan ke penyedia jasa pelatihan untuk jadwal pelatihan yang ada.

**23. Rasio Dokter per 100.000 Penduduk**

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Salah satu indikator untuk melihat kecukupan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan salah satunya adalah menggunakan indikator rasio.

Indikator rasio dapat menunjukkan tingkat ketersediaan tenaga kesehatan pada suatu daerah untuk diharapkan dapat membantu percepatan pemenuhan dan pemerataan dokter umum dan dokter spesialis. Pemerataan SDM Kesehatan yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, indikator kinerja rasio dokter per 100.000 penduduk pada tahun 2022 mencapai realisasi sebesar 147,52 dari target 148,4. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 99,41% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang artinya telah mencapai target. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan sebesar 0,62 dari realisasi 146,9 di tahun 2021 sedangkan bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 95,55% atau belum memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

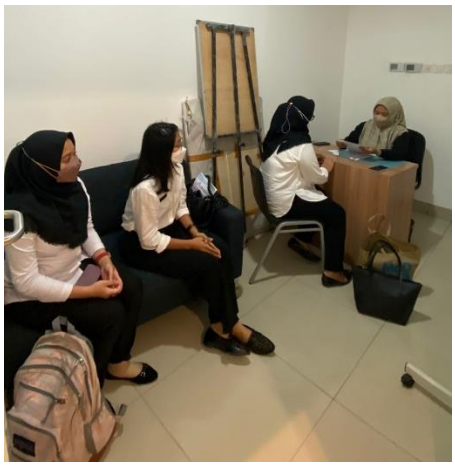
Tabel 3.42**.** Capaian Rasio Dokter per 100.000 Penduduk Tahun 2022

| No. | Fasyankes | Dokter Umum | Dokter Spesialis | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Puskesmas | 137 | - | 137 |
| 2 | Rumah Sakit | 513 | 1.027 | 1.540 |
| 3 | Sarana pelayanan kesehatan lainnya | 337 | 17 | 354 |
| Total | | 987 | 1.044 | 2.031 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rasio dokter per 100.000 penduduk | 72% | 76% | 147,52% |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Dokter umum dan dokter spesialis tahun 2022 di Tangerang Selatan adalah 2.031 dokter. Sedangkan jumlah penduduk Kota Tangerang Selatan adalah 1.376.734 penduduk. Angka rasio dokter per 100.000 penduduk pada tahun 2022 sebesar 147.52%. Hal ini berarti bahwa setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 147.52 dokter.



Gambar 3.23. Pemenuhan Dokter di wilayah kerja Dinas Kesehatan

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun melebihi target adalah sebagai berikut:

a. Pemenuhan rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan khusus dokter.
b. Sinkronisasi data Si-SDMK.
c. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

**24. Persentase Fasilitas Kefarmasian dan Alkes yang Sesuai Standar**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 tentang apotek, fasilitas kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasiaan. Fasilitas kefarmasian yang termasuk dalam hal ini adalah apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Fasilitas Kefarmasian harus terus diawasi agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sesuai dengan PMK No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, indikator kinerja persentase fasilitas kefarmasian dan alkes yang sesuai standar pada tahun 2022 mencapai realisasi sebesar 10% dari target 10%. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 100% atau

predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi yang artinya telah mencapai target. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan sebesar 2% dari realisasi 8% di tahun 2021 sedangkan bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 66,67% atau belum memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Sebanyak 30 fasilitas kefarmasian dan alat kesehatan sesuai standar di tahun 2022 dari sasaran sebanyak 300 fasilitas kefarmasian dan alat kesehatan di akhir renstra Dinas Kesehatan sehingga realisasinya baru 10%.

Gambar 3.24. Visitasi Apotek dalam Rangka Pemenuhan Fasilitas Kefarmasian Sesuai Standar

Adapun faktor penghambat/kendala dalam mencapai target adalah sulitnya kesediaan dari penanggung jawab apotek saat dikunjungi oleh tim visitasi dinas kesehatan sehingga tim visitasi harus menjadwalkan ulang kunjungan. Tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah melakukan penjadwalan ulang dan menyusun rencana kunjungan visitasi diwaktu yang disepakati.

Sedangkan faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai maupun yang melebihi target adalah perizinan dan pengawasan apotek, toko obat dan toko alat sudah dilaksanakan melebihi target sarana yang ditentukan adalah:

1) Terlaksananya fasilitasi pemenuhan komitmen izin apotek toko obat toko alat kesehatan dan optikal usaha mikro obat tradisional (UMOT).
2) Terlaksananya pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek toko obat toko alat kesehatan dan optikal usaha mikro obat tradisional (UMOT).

**25. Persentase Fasilitas PIRT, TPM dan DAM Sesuai Standar**

Industri Rumah Tangga Pangan yang selanjutnya disingkat IRTP adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Pangan Produksi IRTP adalah pangan olahan hasil produksi IRTP yang diedarkan dalam kemasan eceran dan berlabel. Produk pangan industri rumah tangga yang beredar harus dilakukan pengawasan agar sesuai dengan standar.

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan/ restoran, jasa boga/ catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene* Sanitasi Jasa Boga, maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Tempat Pengelolaan Makanan tersebut.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, indikator kinerja Persentase Fasilitas PIRT, TPM dan DAM Sesuai Standar pada tahun 2022 mencapai realisasi sebesar 29,82% dari target 30,7%. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 96,93% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi namun belum mencapai target. Bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 29,82% atau belum memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Sebanyak 34 fasilitas PIRT, TPM dan DAM sesuai standar di tahun 2022 dari sasaran sebanyak 114 fasilitas PIRT, TPM dan DAM di akhir renstra Dinas Kesehatan sehingga realisasinya baru 29,82%.

Gambar 3.25. Visitasi ke Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang belum mencapai target adalah tumpang tindih kegiatan dengan perizinan karna diprioritaskan perizinan terlebih dahulu sebab produk yang beredar banyak yang tidak memenuhi ketentuan izin edar dan sudah terbit izinnya sehingga harus segera dilakukan pencabutan izin edar produk PIRT. Sistem yang ada sekarang sangat memudahkan IRTP untuk mendapatkan no PIRT. Namun kemudahan yang

didapatkan itu tidak serta merta membuat semua produk yang beredar memenuhi standar keamanan pangan.

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target adalah mengevaluasi dan mengefektifkan *time table* perizinan dan pengawasan serta melakukan pengawasan PIRT, TPM, dan DAM sesuai dengan target rencana aksi yang telah dibuat setiap bulannya.

Sedangkan faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai target adalah sebagai beikut:

a. Terlaksananya 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
b. Terlaksananya pemeriksaan post market pada produk makanan- minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan.

**26. Persentase Pos Pelayanan Kesehatan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat yang Aktif**

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan di mana masyarakat berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi. Untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat hanya bisa terjadi apabila masyarakat itu sendiri ikut pula berpartisipasi.

Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Berdasarkan tabel 3.35. Evaluasi Indikator Kinerja Program, indikator kinerja persentase pos pelayanan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang aktif pada tahun 2022 mencapai realisasi sebesar 100% dari target 100%. Angka ini menunjukan bahwa capaiannya sebesar 100% atau predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi dan sudah mencapai target. Bila perbandingannya dengan target akhir renstra tahun 2026 capaianya sebesar 100% atau sudah memenuhi target kinerja. Ukuran keberhasilan indikator kinerja ini adalah ketika realisasi kinerja sama dengan atau lebih besar dari target kinerja.

Tabel 3.42. Posyankes berbasis Pemberdayaan Masyarakat

| No | Kecamatan | Jumlah Posyandu | Posyandu berbasis Pemberdayaan |
|---|---|---|---|
| 1 | Ciputat | 120 | 120 |
| 2 | CiputatTimur | 128 | 128 |
| 3 | Pamulang | 151 | 151 |
| 4 | PondokAren | 223 | 223 |
| 5 | Serpong | 90 | 90 |
| 6 | SerpongUtara | 77 | 77 |
| 7 | Setu | 57 | 57 |
| Jumlah | | 846 | 846 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Sebanyak 846 posyandu aktif berbasis pemberdayaan masyarakat sebagai prasarana dalam upaya Kesehatan. Pelaku pemberdayaan masyarakat diantaranya kader kesehatan yang aktif dalam upaya membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Gambar 3.26. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Kader Kesehatan

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat yang telah mencapai/melebihi target adalah sebagai berikut:

1. Penduduk dapat mengakses mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Posyandu atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
2. Penggalangan kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan.
3. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan Bimtek.
4. Media Informasi yang disosialisasikan.

### 3.3. Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja Lainnya

A. Standar pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Evaluasi dan Analisa terhadap SPM bidang Kesehatan selanjutnya dapat disampaikan pada table berikut:

Table 3.42. Perbandingan Hasil Kinerja SPM Tahun 2022

| No | Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target 2022 | Realisasi 2023 | Capaian (%) | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| 1 | Pelayanan kesehatan ibu hamil | Presentasi ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 2 | Pelayanan kesehatan ibu bersalin | Presentasi ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 3 | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Presentasi bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 4 | Pelayanan kesehatan balita | Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 5 | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 6 | Pelayanan kesehatan pada usia produktif | Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 7 | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut | Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 8 | Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |

| No | Standar Pelayanan Minimal | Indikator | Target 2022 | Realisasi 2023 | Capaian (%) | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| 9 | Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus | Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 10 | Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat | Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 11 | Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis | Persentase Orang Terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan Daya Tahan tubuh manusia (HIV) | Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV Sesuai standar | 100% | 100% | 100% | Tercapai |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Dari tabel capaian SPM bidang Kesehatan diatas, semua indikator kinerja SPM telah Tercapai. Namun dalam pencapaian kinerja tersebut didapati beberapa kendala diantaranya; adanya perbedaaan data sasaran, masih kurang maksimalnya kualitas pemeriksaan faktor resiko seperti obesitas, PPOK dan lain-lain, terbatasnya obat-obatan dari kementrian kesehatan untuk pemberian rutin kepada penderita ODGJ. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut adalah; penguatan SK/ Kepwal untuk penetapan sasaran, dan pengadaan obat untuk ODGJ dapat dianggarkan di APBD Kota Tangerang Selatan.

### 3.4. Realisasi Anggaran

Anggaran Perubahan Dinas Kesehatan pada tahun 2022 adalah Rp. 726.940.204.970,- dengan realisasi belanja sebesar Rp. 640.846.853,- yang capaianya 88,2%. Anggaran tersebut mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu Rp. 686.710.321.069,- dengan realisasi belanja sebesar Rp. 550.027.701.141,- yang capainya sebesar 80,10%.

Rincian anggaran dan realisasi belanja tahun 2022 yang dialokasi untuk pelaksanaan program/ kegiatan dalam pencapaian sasaran disajikan dalam table dibawah ini:

Tabel 3.43. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Dinas kesehatan Tahun 2022.

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| | DINAS KESEHATAN | **726.940.204.970** | **640.846.245.853** | **88,2** |
| | **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA** | **453.764.935.010** | **391.736.167.409** | **86,3** |
| | **Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah** | **349.968.577** | **319.412.725** | **91,3** |
| 1 | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | 98.848.320 | 92.282.200 | 93,4 |
| 2 | Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD | 17.141.000 | 14.416.000 | 84,1 |
| 3 | Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD | 11.760.000 | 9.840.000 | 83,7 |
| 4 | Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD | 14.015.400 | 11.260.900 | 80,3 |
| 5 | Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD | 10.956.700 | 9.324.750 | 85,1 |
| 6 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD | 61.854.257 | 60.650.000 | 98,1 |
| 7 | Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | 135.392.900 | 121.638.875 | 89,8 |
| | **Administrasi Keuangan Perangkat Daerah** | **134.911.797.532** | **116.712.815.406** | **86,5** |
| 1 | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN | 134.348.461.532 | 116.181.221.406 | 86,5 |
| 2 | Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN | 8.300.000 | 6.950.000 | 83,7 |
| 3 | Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD | 8.750.000 | 7.057.500 | 80,7 |
| 4 | Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD | 333.750.000 | 322.600.000 | 96,7 |
| 5 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD | 13.881.000 | 12.606.500 | 90,8 |
| 6 | Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan | 7.300.000 | 7.300.000 | 100,0 |
| 7 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD | 169.455.000 | 156.830.000 | 92,5 |
| 8 | Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran | 21.900.000 | 18.250.000 | 83,3 |
| | **Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah** | **130.734.000** | **53.654.000** | **41,0** |
| 1 | Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD | 13.687.500 | 13.505.000 | 98,7 |
| 2 | Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD | 36.800.000 | - | 0,0 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 3 | Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD | 74.771.500 | 37.448.000 | 50,1 |
| 4 | Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD | 5.475.000 | 2.701.000 | 49,3 |
| | **Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah** | **834.470.200** | **689.595.000** | **82,6** |
| 1 | Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya | 552.150.400 | 519.385.000 | 94,1 |
| 2 | Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi | 281.324.800 | 170.210.000 | 60,5 |
| 3 | Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan | 995.000 | - | 0,0 |
| | **Administrasi Umum Perangkat Daerah** | **14.515.703.753** | **13.647.736.875** | **94,0** |
| 1 | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | 63.089.813 | 45.197.000 | 71,6 |
| 2 | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 11.930.678.670 | 11.150.502.518 | 93,5 |
| 3 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | 465.430.270 | 448.323.080 | 96,3 |
| 4 | Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan | 336.800.000 | 318.081.200 | 94,4 |
| 5 | Fasilitasi Kunjungan Tamu | 12.000.000 | 7.905.000 | 65,9 |
| 6 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 1.707.705.000 | 1.677.728.077 | 98,2 |
| | **Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah** | **1.400.000.000** | **1.384.000.000** | **98,9** |
| 1 | Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 1.400.000.000 | 1.384.000.000 | 98,9 |
| | **Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah** | **126.644.088.189** | **119.953.151.421** | **94,7** |
| 1 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 9.312.917.674 | 7.973.607.865 | 85,6 |
| 2 | Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 43.200.000 | 40.800.000 | 94,4 |
| 3 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 117.287.970.515 | 111.938.743.556 | 95,4 |
| | **Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah** | **8.828.929.450** | **6.984.591.315** | **79,1** |
| 1 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | 327.380.000 | 257.516.679 | 78,7 |
| 2 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 2.541.130.000 | 1.409.758.536 | 55,5 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 3 | Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | 2.480.209.000 | 1.993.578.100 | 80,4 |
| 4 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | 3.480.210.450 | 3.323.738.000 | 95,5 |
| | **Peningkatan Pelayanan BLUD** | **166.149.243.309** | **131.991.210.667** | **79,4** |
| 1 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 166.149.243.309 | 131.991.210.667 | 79,4 |
| | **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT** | **248.246.773.683** | **224.520.899.796** | **90,4** |
| | **Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota** | **110.225.137.435** | **93.703.845.483** | **85,0** |
| 1 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit | 1.140.699.580 | 1.117.212.098 | 97,9 |
| 2 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas | 651.619.942 | 620.555.500 | 95,2 |
| 3 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 93.422.500 | 92.589.119 | 99,1 |
| 4 | Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 990.718.000 | 823.889.000 | 83,2 |
| 5 | Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 975.278.505 | 709.937.626 | 72,8 |
| 6 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 44.047.661.929 | 39.263.198.259 | 89,1 |
| 7 | Pengadaan Obat, Vaksin | 26.788.420.131 | 21.542.774.635 | 80,4 |
| 8 | Pengadaan Bahan Habis Pakai | 28.892.174.912 | 23.197.414.816 | 80,3 |
| 9 | Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.284.092.517 | 3.040.301.106 | 92,6 |
| 10 | Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 3.205.956.419 | 3.141.663.824 | 98,0 |
| 11 | Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya | 155.093.000 | 154.309.500 | 99,5 |
| | **Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **134.492.709.368** | **127.945.256.921** | **95,1** |
| 1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 1.578.009.695 | 1.278.176.200 | 81,0 |
| 2 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | 313.974.782 | 147.656.000 | 47,0 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 3 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 161.572.000 | 141.878.000 | 87,8 |
| 4 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | 1.434.454.000 | 1.264.058.000 | 88,1 |
| 5 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar | 984.489.500 | 821.961.750 | 83,5 |
| 6 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif | 375.307.625 | 316.100.000 | 84,2 |
| 7 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut | 229.334.000 | 208.053.315 | 90,7 |
| 8 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 11.705.500 | 11.697.000 | 99,9 |
| 9 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | 6.477.500 | 6.466.000 | 99,8 |
| 10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | 112.037.500 | 78.380.000 | 70,0 |
| 11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis | 180.186.150 | 158.103.705 | 87,7 |
| 12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | 78.618.000 | 70.680.000 | 89,9 |
| 13 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) | 1.486.057.900 | 1.235.598.900 | 83,1 |
| 14 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | 2.054.581.400 | 1.791.389.000 | 87,2 |
| 15 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | 2.558.895.400 | 2.271.221.800 | 88,8 |
| 16 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | 402.152.000 | 351.805.000 | 87,5 |
| 17 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 2.998.447.388 | 2.544.866.658 | 84,9 |
| 18 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | 2.531.508.400 | 2.300.119.400 | 90,9 |
| 19 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya | 127.020.000 | 124.908.000 | 98,3 |
| 20 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | 137.191.300 | 87.070.000 | 63,5 |
| 21 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) | 5.710.000 | 5.669.000 | 99,3 |
| 22 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA | 32.165.000 | 28.347.000 | 88,1 |
| 23 | Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus | 32.430.000 | 31.034.850 | 95,7 |
| 24 | Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan | 4.910.000 | 4.866.000 | 99,1 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 25 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | 3.860.272.050 | 3.359.280.125 | 87,0 |
| 26 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | 104.657.397.600 | 102.644.263.300 | 98,1 |
| 27 | Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah | 4.220.000 | 4.209.000 | 99,7 |
| 28 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional | 41.510.000 | 31.372.100 | 75,6 |
| 29 | Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | 10.206.000 | 9.067.000 | 88,8 |
| 30 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | 2.510.996.500 | 2.030.427.500 | 80,9 |
| 31 | Operasional Pelayanan Puskesmas | 3.059.714.728 | 2.307.731.469 | 75,4 |
| 32 | Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 1.048.535.000 | 997.540.827 | 95,1 |
| 33 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota | 616.789.200 | 490.766.722 | 79,6 |
| 34 | Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) | 107.078.000 | 102.240.000 | 95,5 |
| 35 | Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah | 417.142.250 | 373.637.900 | 89,6 |
| 36 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | 321.613.000 | 314.615.400 | 97,8 |
| | **Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi** | **1.011.998.050** | **940.790.750** | **93,0** |
| 1 | Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | 102.324.350 | 86.521.000 | 84,6 |
| 2 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | 27.383.700 | 27.369.750 | 99,9 |
| 3 | Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet | 882.290.000 | 826.900.000 | 93,7 |
| | **Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **2.516.928.830** | **1.931.006.642** | **76,7** |
| 1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya | 19.145.000 | 17.799.300 | 93,0 |
| 2 | Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 159.571.360 | 139.215.505 | 87,2 |
| 3 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | 200.225.400 | 113.935.000 | 56,9 |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 4 | Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 2.137.987.070 | 1.660.056.837 | 77,6 |
| | **PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN** | **16.534.443.577** | **16.429.794.558** | **99,4** |
| | **Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota** | **15.848.379.477** | **15.847.809.757** | **100,0** |
| 1 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar | 15.848.379.477 | 15.847.809.757 | 100,0 |
| | **Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **686.064.100** | **581.984.801** | **84,8** |
| 1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 686.064.100 | 581.984.801 | 84,8 |
| | **PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN** | **324.229.200** | **262.165.390** | **80,9** |
| | **Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)** | **23.295.000** | **22.785.000** | **97,8** |
| 1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 13.050.000 | 12.795.000 | 98,0 |
| 2 | Fasilitasi Pemenuhan Komitmen Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 10.245.000 | 9.990.000 | 97,5 |
| | **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** | **183.697.200** | **148.598.000** | **80,9** |

| No | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | ANGGARAN | REALISASI | |
|---|---|---|---|---|
| | | PERUBAHAN | (Rp.) | (%) |
| 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 | 183.697.200 | 148.598.000 | 80,9 |
| | **Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga** | **117.237.000** | **90.782.390** | **77,4** |
| | Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | 117.237.000 | 90.782.390 | 77,4 |
| | **PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN** | **8.069.823.500** | **7.897.218.700** | **97,9** |
| | **Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **202.020.000** | **155.647.120** | **77,0** |
| 1 | Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat | 202.020.000 | 155.647.120 | 77,0 |
| | **Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **218.324.000** | **215.252.000** | **98,6** |
| 1 | Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat | 218.324.000 | 215.252.000 | 98,6 |
| | **Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | **7.649.479.500** | **7.526.319.580** | **98,4** |
| 1 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | 7.649.479.500 | 7.526.319.580 | 98,4 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Alokasi anggaran sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat sebesar Rp. 142.360.512.868,- dengan realisasi anggaran Rp. 135.686.828.501 atau capaian penyerapan anggaranya sebesar 95,31%. Sedangkan sasaran ke-2 meningkatnya kualitas layanan Kesehatan alokasi anggaranya sebesar Rp. 130.814.757.092,- dengan realisasi anggaran Rp.

113.423.249.943,- atau capaiannya sebesar 86,71%. Untuk lebih jelasnya, disajikan pada table dibawah ini:

Tabel 3.44. Pencapaian Kinerja Dan Anggaran

| Sasaran | Indikator | Kinerja | | | Anggaran | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Target | Realisasi | Capaian | Alokasi | Realisasi | Capaian |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=(4/3)*100 | 6 | 7 | 8=(7/6)*100 |
| Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | 100 | 100 | 100 | 142.360.512.868 | 135.686.828.501 | 95,31 |
| | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | 100 | 100 | 100 | | | |
| | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100 | 100 | 100 | | | |
| | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | 100 | 100 | 100 | | | |
| | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100 | 100 | 100 | | | |
| | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | 100 | 100 | 100 | | | |
| | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 32 | 27,83 | 114,98 | | | |
| | Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup | 1 | 0,27 | 370,37 | | | |
| | Prevalensi Stunting Balita | 14,92 | 9,00 | 165,78 | | | |
| | Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil | 3,93 | 3,51 | 111,97 | | | |
| | Prevalensi obesitas sentral | 40,35 | 39,84 | 101,28 | | | |
| | Prevalensi balita gizi buruk | 0,04 | 0,039 | 102,56 | | | |
| Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 82 | 88,32 | 107,71 | 130.814.757.092 | 113.423.249.943 | 86,71 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Tabel 3.45. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran | Indikator Sasaran | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | Tingkat Efisiensi |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=(4-5) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | 130,6 | 95,3 | 35,3 |
| | | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | | | |
| | | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | | | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | | | |
| | | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | | |
| | | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | | | |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | | | |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup | | | |
| | | Prevalensi Stunting Balita | | | |
| | | Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil | | | |
| | | Prevalensi obesitas sentral | | | |
| | | Prevalensi balita gizi buruk | | | |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | 107,71 | 86,71 | 21,0 |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

Efisiensi penggunaan anggaran terhadap capaian kinerja sasaran meningkatnya status kesehatan masyarakat sebesar 35,3% yang berasal dari pengurangan capiaan kinerja yaitu sebesar 130,6% dengan nilai penyerapan anggaran sebesar 95,3%. Sedangkan efisiensi penggunaan anggaran dengan angka 86,71% terhadap capaian kinerja sasaran ke-2 yaitu meningkatnya kualitas layanan kesehatan dengan nilai 107,71% menghasilkan efisiensi sebesar 21,0%.

Tabel 3.46. Analisa Efisiensi

| No | Sasaran | Indikator Sasaran | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | Tingkat Efisiensi |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=(4-5) |
| 1 | Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat : 90,4%<br>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan : 97,9% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat : 9,6%<br>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan : 2,1% |
| | | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan | | |
| | | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | | |
| | | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar | | |
| | | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | | |
| | | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai dengan standar minimal 1 kali yang ada di wilayah Kota Tangerang Selatan dalam kurun waktu satu tahun | | |
| | | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | | |
| | | Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup | Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup | | |
| | | Prevalensi Stunting Balita | Prevalensi Stunting Balita | | |
| | | Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil | Prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil | | |
| | | Prevalensi obesitas sentral | Prevalensi obesitas sentral | | |
| | | Prevalensi balita gizi buruk | Prevalensi balita gizi buruk | | |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan | Indek Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan | | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat : 90,4%<br>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan : 99,4% | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat : 9,6%<br>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan : 0,6% |

| No | Sasaran | Indikator Sasaran | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | Tingkat Efisiensi |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman : 80,9% | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 19,1% |

*Sumber : Dinas Kesehatan, 2022*

### 3.5. Inovasi

Menurut Peraturan Menteri PANRB No. 30/2014, inovasi pelayanan publik adalah terobosan jenis pelayanan publik baik yang merupakan gagasan/ide kreatif orisinal dan/atau adaptasi/modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Inovasi ini tidak harus berupa suatu penemuan baru, melainkan pula mencakup pendekatan baru, perluasan maupun peningkatan kualitas pada inovasi pelayanan publik yang ada.

Beberapa inovasi yang sedang/ telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang selatan diantaranya:

**1. Sentra Vaksinasi covid 19**

Vaksinasi covid 19 adalah merupakan suatu cara utk menghambat penyebaran covid 19 guna membentuk kekebalan masal atau herd imuunity, berdasarkan hal itu dinkes tangsel melakukan percepatan vaksinasi covid 19 di wialah kota tangerang selatan dengan membuka sentra vaksinasi covid 19.

Berdasarkan hasil survey dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, dengan Indonesia *Technical Advidory Group on Immunization* (ITAGI) tentang reaksi masyarakat terkait agenda melaksanakannya vaksinasi covid-19. Hasilnya yaitu 64,8% masyarakat bersedia divaksinasi, 7,6% menolak serta 26% masih ragu. Berdasarkan pada penelitian ini juga membuktikan yang bersedia untuk dilakukannya vaksinasi yaitu 81,2% dan yang menolak divaksinasi hanya 18,8%. Berdasarkan survey yang dilakukan di 19 negara ada 71,5% responden yang bersedia menerima vaksin.

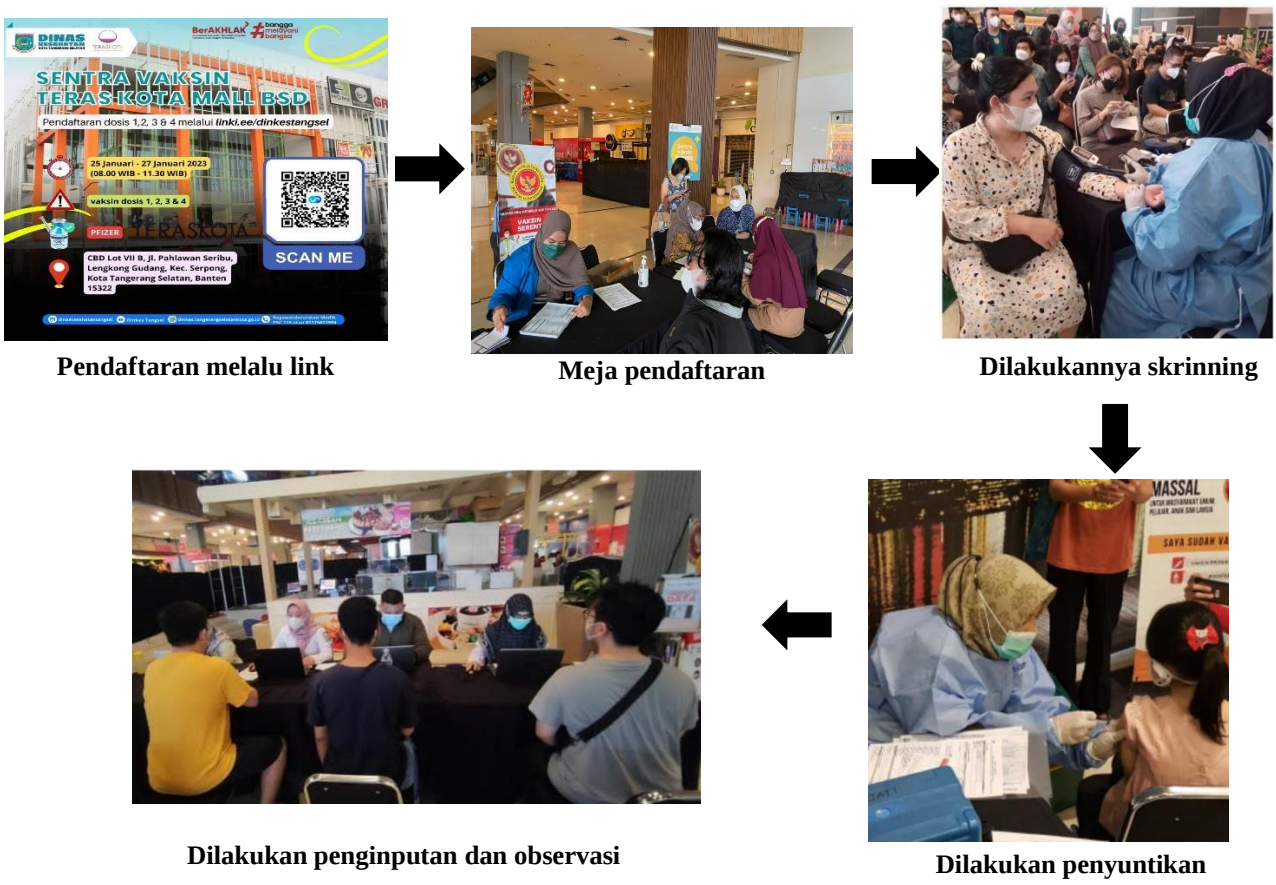
Berdasarkan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, dibuat Sentra Vaksinasi Covid-19 , diharapkan dapat membantu laju Vaksinasi Covid-19 yang ada di Kota Tangerang Selatan. Untuk Sentra Vaksin sendiri terdapat di 2 lokasi yaitu Mall Teras Kota dan Mall Bintaro Plaza. Untuk oprasional melayani Vaksin Covid-19 pukul 08.00 s/d 12.00 dari hari senin -sabtu.

Manfaat dari Sentra Vaksin Covid-19 ini selain untuk percepatan vaksinasi Covid-19 adalah memudahkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan vaksinasi Covid-19 di Kota Tangerang Selatan.

**Alur pelayanan**

- Masyarakat mendaftar online melalui (linki.ee/dinkestangel)
- Kemudian dilanjutkan ke meja pendaftaran untuk diwawancarai perihal status vaksin yang ada di aplikasi Peduli Lindung untuk setelahnya mendaptkan kartu vaksin dan kertas skrining
- Lalu selanjutnya melakukan skirining (tensi dan pengecekan suhu) yg di lakukan oleh tenaga Kesehatan yang berasal dari Puskesmas di wilayah Kota Tangerang Selatan
- Berikutnya melakukan penyuntikan vaksin
- Kemudian yang terakhir menyerahkan kertas skrining pada meja penginputan agar dapat diinput ke dalam aplikasi Peduli Lindungi sehingga sertifikat telah di vaksin dapat tertera pada aplikasi tersebut yang menandakan bahwa orang tersebut telah di vaksin
- Observasi 15 menit

**Gambar 3.27. Dokumentasi Alur Vaksinasi Covid-19**




**Pendaftaran melalu link** **Meja pendaftaran** **Dilakukannya skrinning**

**Dilakukan penyuntikan** **Dilakukan penginputan dan observasi**

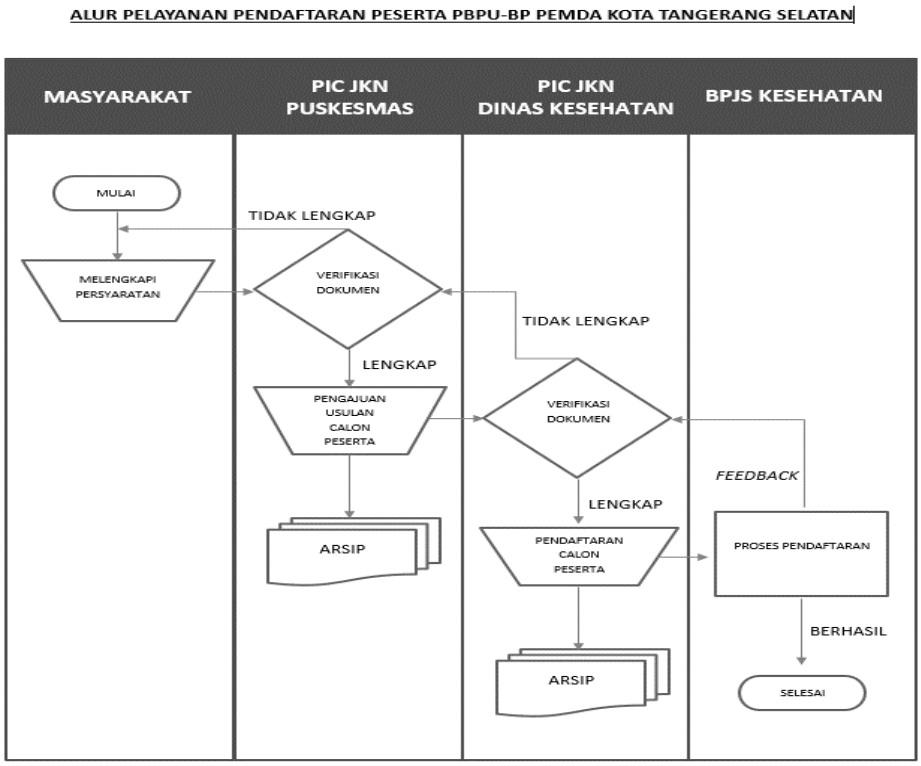
## 2. Pelayanan Kepesertaan JKN di Puskesmas

Penduduk Kota Tangerang Selatan yang ingin mendaftar atau beralih segmen menjadi peserta jaminan kesehatan yang dibayarkan iuran preminya oleh Pemerintah Daerah, bisa datang dan daftar di Dinas Kesehatan, hasil evaluasi dan mempertimbangkan sumber daya serta agar pelayanan tidak menumpuk dan antri lama di Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan membuka pelayanan pendaftaran JKN di semua Puskesmas di Kota Tangerang Selatan.

Puskesmas di Kota Tangerang Selatan menerima pendaftaran bagi penduduk Kota Tangerang Selatan yang mau menjadi peserta JKN atau beralih segmen menjadi peserta JKN yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah dengan persyaratan yang sudah ditetapkan, dengan dibukanya pendaftaran di Puskesmas tentunya akan memudahkan masyarakat dan mendekatkan akses pelayanan JKN, Dinas Kesehatan menunjuk satu pegawai Puskesmas untuk dijadikan PIC yang bertanggungjawab untuk pendaftaran kepesertaan JKN, petugas PIC ini akan melaporkan data pendaftaran secara berkala kepada Dinas Kesehatan baik melalui email atau grup whatsapp, Dinas Kesehatan akan merekap data pendaftaran dari semua puskesmas untuk dipurifikasi dan didaftarkan oleh BPJS Kesehatan.

Manfaat dari dibukanya pendaftaran di Puskesmas, masyarakat akan lebih dimudahkan dengan datang ke Puskesmas terdekat sesuai domisili, tidak antri lama sehingga pelayanan akan berjalan efektif dan efisien.

Gambar 3.28. Alur pelayanan Pendaftaran Peserta PBPU-PB



## 3. GELUTAN

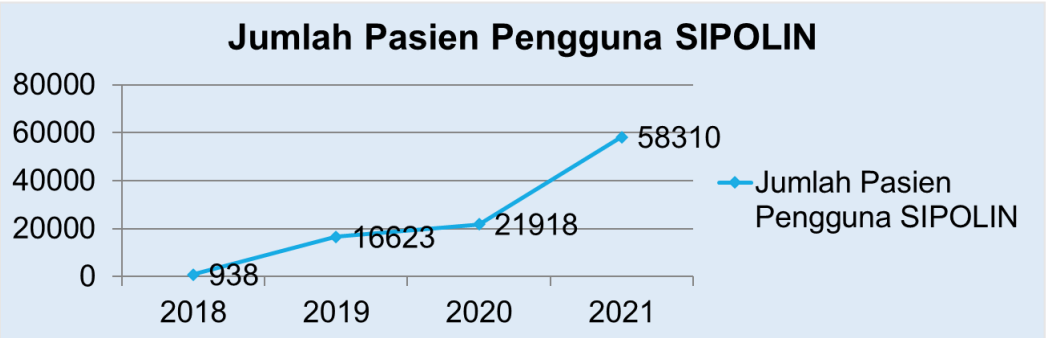
GELUTAN (Gerakan Penyuluh Kesehatan Komunitas) dalam upaya meningkatkan prasarana layanan rumah sakit, maka RSU Kota Tangerang Selatan membuat suatu kegiatan atau gerakan dalam bentuk Penyuluhan Kesehatan dengan Komunitas yang disebut "GELUTAN" dengan Komunitas. Memfasilitasi masyarakat umum, pengunjung rumah sakit dan anggota didalam komunitas-komunitas yang berobat ke Klinik Spesialis untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang diabetes dan kesehatan jantung, memanfaatkan waktu tunggu antrian pasien berobat dengan memberikan informasi kesehatan, membantu dokter Sp. Penyakit Dalam dan Sp. Jantung dalam memberikan informasi dan edukasinya, mengingat waktu yang tersedia pada pelayanan di klinik-klinik spesialis sangat terbatas. Masyarakat mendapatkan informasi dan edukasi yang bermanfaat dan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan tubuh. Kegiatan GELUTAN dengan Komunitas ini dibantu oleh tenaga medis dan non medis yang ada di RSU Kota Tangerang Selatan.

Sebelum Inovasi Kondisi ruang tunggu antrian pasien di depan loket pendaftaran dan klinik spesialis, hanya duduk menunggu panggilan antrian dan tidak ada aktifitas apapun dapat dilihat pada gambar 3.29 beikut:

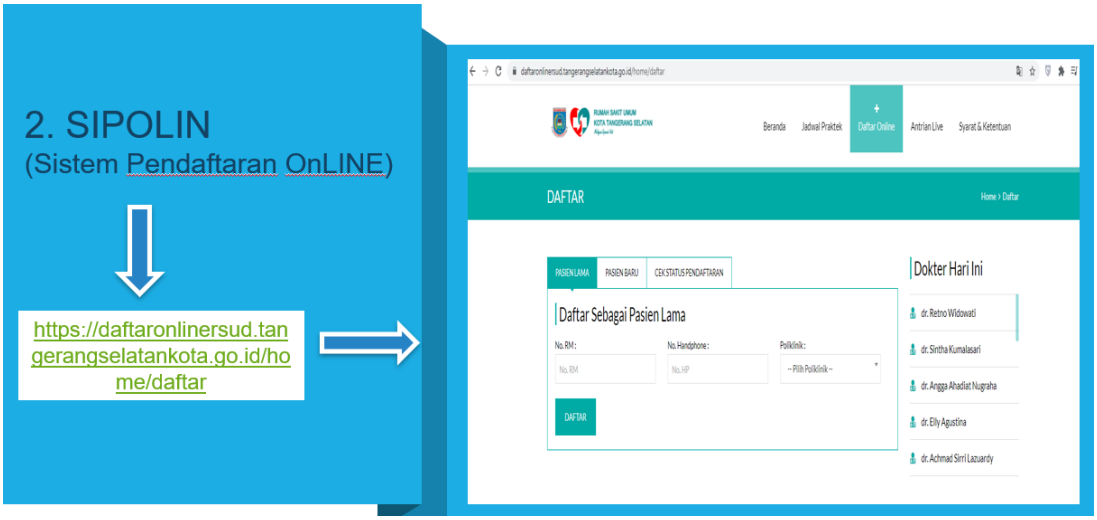
Sesudah Inovasi, Kondisi ruang tunggu di loket pendaftaran setelah adanya inovasi, pasien, dan masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit memanfaatkan waktu tunggu untuk ikut bergabung pada kegiatan GELUTAN. Adanya kegiatan GELUTAN dengan pasien, dan masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit akan mendapatkan informasi dan edukasi yang dibutuhkan dan bermanfaat serta dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan tekanan darah, gula darah, jantung dan informasi kesehatan lainnya yang terkini misal Informasi tentang pandemic covid 19 dan Vaksin Covid 19. Berikut gambar 3.30. sesudah inovasi:

## 4. SIPOLIN

Mendaftar Poliklinik menjadi mudah dengan SIPOLIN (sistem Pendaftaran Online) Evaluasi SIPOLIN saat ini dilakukan secara internal dengan melihat dari jumlah kunjungan pasien berdasarkan cara daftar dengan menggunakan SIPOLIN yang mengalami peningkatan setiap tahunnya membuktikan bahwa dampak dari Inovasi SIPOLIN tersebut sangat membantu masyarakat dalam melakukan pendaftaran ke Poliklinik. Adapun data tersebut dapat dilihat pada grafik 3.18 di bawah ini:




Selain itu evaluasi juga berasal dari saran maupun keluhan pasien yang disampaikan melalui website maupun melalui petugas customer service. Evaluasi tersebut ditindak lanjuti dengan adanya perubahan dan penambahan beberapa fitur layanan dalam mengakomodir pelayanan pendaftaran pasien.




- SIPOLIN mempermudah pasien dalam melakukan proses booking pendaftaran tanpa harus datang terlalu pagi serta berdesakan untuk mengantri mengambil nomor antrian.
- SIPOLIN dapat diakses secara online melalui browser tanpa perlu menginstall aplikasi yang membutuhkan banyak memori.
- Melalui SIPOLIN, pasien dapat mendaftar dengan memilih waktu kunjungan berobatnya ditanggal tertentu, tidak hanya satu hari sebelum berobat saja.
- SIPOLIN juga telah terintegrasi dengan data pasien pada SIMRS sehingga untuk nomor Rekam Medis yang tidak sesuai maka tidak dapat di daftarkan untuk mencegah terjadinya kesalahan administrasi data pasien.
- Pasien dapat mengestimasi waktu kedatangannya ke RSU apabila nomor antrian miliknya yang sudah didapat ketika mendaftar melalui SIPOLIN akan mendekati untuk dipanggil. Caranya yaitu dengan melihat Antrian Live pada website RSU Kota Tangerang Selatan , sehingga dapat mempersingkat waktu tunggu pasien dalam mendapat layanan Kesehatan.
- Penggunaan SIPOLIN di Era Pandemi Covid-19 saat ini bagi pasien yang akan berobat ke RSU sangat membantu dalam menerapkan protokol kesehatan pencegahan Covid-19 yaitu Social Distancing dan mencegah masyarakat/pasien berkerumun untuk mengambil nomor Antrian.
- SIPOLIN telah di integrasikan dengan beberapa database aplikasi lainnya yaitu Integrasi dengan data Kependudukan, Data Rekam Medis Pasien di SIMRS, dan Layar Informasi Antrian (Antrian Live).
- Integrasi data tersebut mempermudah:

  1. proses validasi data yang dimiliki pasien dan juga mempermudah proses pendaftaran. Selain itu

  2. pasien juga dapat melihat Informasi pemanggilan antrian yang ditampilkan pada Antrian Live.

3. Estimasi waktu kedatangan mereka ke RSU berdasarkan nomor urut antrian yang telah didapatkan melalui SIPOLIN.

### 3.6. Penghargaan

Berikut rincian daftar penghargaan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan di tahun 2022:

Tabel 3.47. Penghargaan Tahun 2022

| No | Penghargaan | Status Foto |
|---|---|---|
| 1 | Penghargaan Gubernur Banten Atas Pengelolaan Keuangan Terbaik. | Foto sertifikat di BKAD |
| 2 | Capaian Terbaik Universal Health Coverage ( UHC ) Tahun 2022 Tingkat Provinsi Banten. | Sudah |
| 3 | Penghargaan Sertifikat Kemenkes Kabupaten/ Kota Bebas Frambusia Tahun 2022 | Sudah |
| 4 | Capaian Terbaik Apresiasi Penyelenggaraan Kabupaten / Kota Sehat Tingkat Prov. Banten Th. 2022 | Sudah |
| 5 | Capaian Terbaik Angka Kematian Bayi Paling Rendah Tingkat Prov. Banten Th 2022 | Sudah |
| 6 | Capaian Terbaik Progres Program Kesehatan Lingkungan Tingkat Prov. Banten Th 2022 | Sudah |
| 7 | Kader Posyandu Terbaik Th. 2022 | Sudah |
| 8 | Tenaga Kesehatan Teladan Tk Provinsi Banten Th 2022, Tenaga Kesehatan Dokter Gigi Teladan Juara II Dan Tenaga Kesehatan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Teladan, Juara III | Sudah |
| 9 | Juara 3 Puskesmas Berprestasi Kategori Perkotaan Tingkat Provinsi Banten Tahun 2022 : UPTD Puskesmas Pondok Aren | Sudah |
| 10 | Piagam Penghargaan Gubernur Banten Atas Capain Terbaik Target Non Acute Flacid Paralisis Rate Dan Discharded Campak Rubella Se Banten | Sudah |
| 11 | Penghargaan Kemenkes Kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Sebagai Perintis Digitalisasi Kesehatan Berupa Sertifikat Atas Kontribusi dan Dedikasi Implementasi SMILE | Sudah |
| 12 | Puskesmas Kampung Sawah Dan Pondok Pucung dengan Tingkat Pelayanan Publik Tertinggi Oleh Ombusmen | Foto sertifikat di Bag. Organisasi |

Penghargaan
Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan
Atas Komitmennya Dalam Mencapai
UHC
(Universal Health Coverage)
Tahun 2022

SERTIFIKAT
KABUPATEN/KOTA BEBAS FRAMBUSIA
Diberikan Kepada
KOTA TANGERANG SELATAN
PROVINSI BANTEN
16 Februari 2022
Menteri Kesehatan
Budi G. Sadikin

Piagam Penghargaan
DIBERIKAN KEPADA :
KOTA TANGERANG SELATAN
ATAS CAPAIAN TERBAIK
APRESIASI PENYELENGGARAAN KABUPATEN KOTA SEHAT
TINGKAT PROVINSI BANTEN
TAHUN 2022
GUBERNUR
AL MUKTABAR

Piagam Penghargaan
DIBERIKAN KEPADA :
DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN
ATAS CAPAIAN TERBAIK
ANGKA KEMATIAN BAYI PALING RENDAH
TINGKAT PROVINSI BANTEN
TAHUN 2022
GUBERNUR
AL MUKTABAR

Piagam Penghargaan
DIBERIKAN KEPADA :
DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN
ATAS CAPAIAN TERBAIK
PROGRESS CAPAIAN PROGRAM KESLING TERBAIK
TINGKAT PROVINSI BANTEN
TAHUN 2022
GUBERNUR
AL MUKTABAR

Piagam Penghargaan
DIBERIKAN KEPADA :
SYAMSIYAH
KADER KESEHATAN TERBAIK
KOTA TANGERANG SELATAN
TINGKAT PROVINSI BANTEN
TAHUN 2022
GUBERNUR
AL MUKTABAR

GUBERNUR BANTEN
Piagam Penghargaan
drg. Rachel Tiurma Augustina
(Kota Tangerang Selatan)
Pertingkat II
Tenaga Kesehatan Dokter Gigi Teladan
AL MUKTABAR

Piagam Penghargaan
DIBERIKAN KEPADA
PUSKESMAS PONDOK AREN KOTA TANGERANG SELATAN
JUARA 3
PUSKESMAS BERPRESTASI, KATEGORI PERKOTAAN
TINGKAT PROVINSI BANTEN
TAHUN 2022
GUBERNUR
AL MUKTABAR

Bangkit Indonesiaku
Sehat Negeriku
HKN Ke-58 Tahun 2022
Kategori Pencapaian Target
NPAFP Rate dan Discarded Campak Rubella

Gavi
CERTIFICATE
OF RECOGNITION
This certificate is awarded to:
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
For their significant contribution and dedication in implementing the Electronic Immunization and Logistics Monitoring System (SMILS)
5 August 2022

# BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan bentuk pengejawantahan akuntabilitas capaian kinerja yang didasarkan pada pencapaian sasaran strategis yang ditargetkan dalam Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022. Laporan ini memuat capaian tahun 2022 dengan membandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dan dibandingkan terhadap target akhir Rencana Strategis tahun 2026.

Pencapaian Sasaran Strategis ke-1 Dinas Kesehatan yaitu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan 13 indikator kinerja, mempunyai predikat penilaian kinerja Sangat Tinggi untuk semua indikator kinerja. Begitu pula Sasaran Strategis ke-2 yaitu Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan dengan 1 indikator kinerja, juga berpredikat penilaian kinerja Sangat Tinggi.

Di tahun 2022 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tercatat menerima 12 penghargaan yang mencerminkan pengakuan kinerja yang telah dilakukan, penghargaan tersebut yaitu Capaian Terbaik *Universal Health Coverage* (UHC) Tahun 2022 Tingkat Provinsi Banten, Penghargaan Sertifikat Kemenkes Kabupaten/ Kota Bebas Frambusia Tahun 2022, Capaian Terbaik Apresiasi Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat Tingkat Prov. Banten Th. 2022, Capaian Terbaik Angka Kematian Bayi Paling Rendah Tingkat Prov. Banten Th 2022, Capaian Terbaik Progres Program Kesehatan Lingkungan Tingkat Prov. Banten Th 2022, Kader Posyandu Terbaik Th. 2022, Tenaga Kesehatan Teladan Tk Provinsi Banten Th 2022, Tenaga Kesehatan Dokter Gigi Teladan Juara II Dan Tenaga Kesehatan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Teladan Juara III, Juara 3 Puskesmas Berprestasi Kategori Perkotaan Tingkat Provinsi Banten Tahun 2022 : UPTD Puskesmas Pondok Aren, Piagam Penghargaan Gubernur Banten Atas Capain Terbaik *Target Non Acute Flacid Paralisis Rate* dan *Discharded* Campak Rubella Se Banten, Penghargaan Kemenkes Kepada Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Sebagai Perintis Digitalisasi Kesehatan Berupa Sertifikat Atas Kontribusi dan Dedikasi Implementasi *SMILE*.

Dengan tersusunnya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Kota Tangerang Selatan ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan kepada pihak-pihak terkait yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kota Tangerang Selatan.