



KOTA TANGERANG SELATAN

DINAS KESEHATAN

**LAPORAN
KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH
(LKIP)**

TAHUN
2021



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNYA ,memberi petunjuk, sehingga kami dapat menyusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021, 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 2021 semaksimal mungkin dapat memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, serta melalui laporan ini dapat memberikan upaya perbaikan yang berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan agar memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai wujud peningkatan kinerja dalam mewujudkan visi, misi, tujuan Pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam bidang kesehatan.

Semoga Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 ini dapat bermanfaat walaupun disadari masih terdapat kekurangan dan keterbatasan pada penyusunan 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 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang Selatan



dr. Allin Hendalin Mahdaniar, M.KM
Pembina
NIP. 19761015 200701 2 007



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum Organisasi.....	1
1.2 Issue Strategis yang sedang dihadapi OPD.....	5
1.3 Landasan Hukum.....	6
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	8
2.1 Rencana Startegis.....	8
2.2 Rencana Kerja Tahunan.....	14
2.3 Perjanjian Kinerja.....	15
2.4 Indikator Kinerja Utama.....	17
2.5 Rencana Aksi.....	19
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	20
3.1 Pengukuran, Evaluasi dan Analisa Capaian Kinerja.....	20
A Tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.....	20
1 Sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat.....	23
2 Sasaran Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan.....	96
3.2 Akuntabilitas Keuangan.....	149
3.3 Penghargaan.....	159
BAB IV PENUTUP	160
LAMPIRAN	

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 2011-2016 telah dilewati dan saat ini RPJMD Kota Tangerang Selatan telah memasuki periode tahun 2016-2021, 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 2016- 2021 dan RPJMD Kota Tangerang Selatan tahun 2016-2021.

Dalam menyusun pencapaian kinerja di tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan melakukan pengukuran kinerja terhadap tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2021. Secara keseluruhan hasil pengukuran capaian kinerja Tujuan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 diinterpretasikan “Sangat Memuaskan” berdasarkan skala penilaian akuntabilitas dengan capaian rata-rata 100,55%. Penilaian sendiri ini di ukur dari 2 indikator kinerja, dimana masing-masing ke 2 indikator kinerja tersebut capainnya lebih dari 100%.

Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dengan 4 indikator kinerja, 2 dari 4 indikator kinerja tersebut belum mencapai target yaitu Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu dan Indek Kepuasan Masyarakat. Sedangkan untuk Sasaran Program Kesehatan dari 34 indikator kinerja yang diukur, sebanyak 10 indikator kinerja belum mencapai target. Hal ini dipengaruhi oleh pandemi covid-19 yang terjadi di Kota Tangerang Selatan yang mempengaruhi capaian kinerja Sasaran Strategis dan Sasaran Program Kesehatan Dinas Kesehatan tersebut.

Realisasi pendapatan pada tahun 2021 sebesar Rp. 33.801.958.096 atau 87,6% dari target pendapatan sebesar Rp. 38.568.892.500. Sedangkan Belanja Daerah realisasinya sebesar Rp. 367.475.749.913 atau 80,5% dari pagu anggaran Rp. 456.461.685.926.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Organisasi

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, 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.

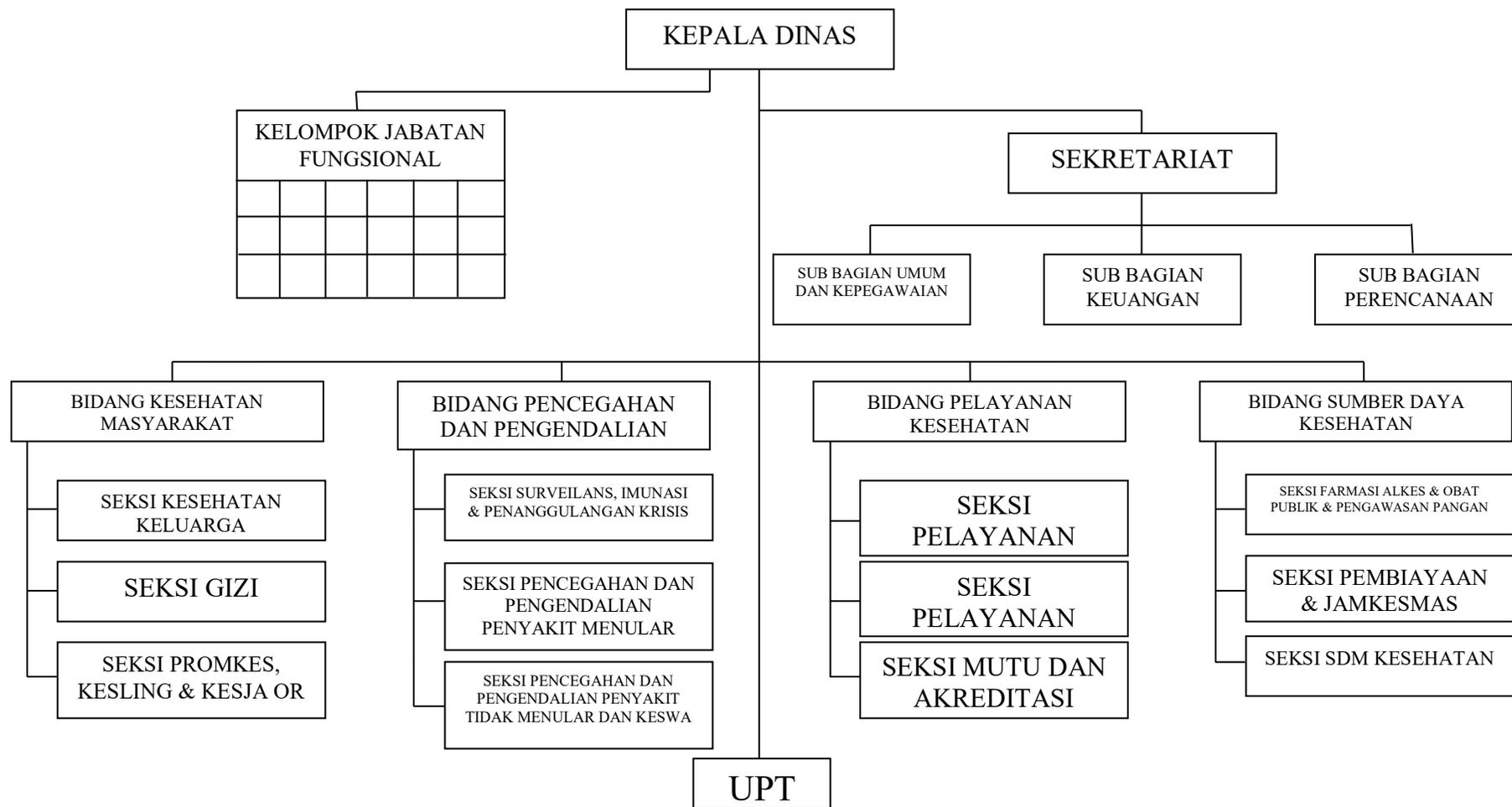
Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah bahwa Dinas Kesehatan dibentuk menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan. Dalam rangka memberi pedoman pelaksanaan tugas dan wewenang Dinas maka ditetapkan Peraturan Walikota Tangerang Selatan nomor 51 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan Urusan Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan
2. Untuk melaksanakan tugas tersebut dinas kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat
 - b. pelaksanaan pelayanan pencegahan, pengendalian penyakit dan penanggulangan krisis
 - c. pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin rumah sakit kelas C dan D
pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Kota
 - d. pelaksanaan pemantauan dan peningkatan mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Kota
 - e. pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin usaha mikro obat tradisional
pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin makanan minuman di tempat pengolahan makanan
 - f. pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin tempat umum

- g. pelaksanaan pelayanan penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu
- h. pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga
- i. pelaksanaan pelayanan penerbitan rekomendasi izin optikal, apotik, toko obat, alat kesehatan
- j. pelaksanaan pengawasan post market produksi makanan minuman produksi rumah tangga
- k. penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji
- l. pelaksanaan pengembangan dan peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan
- m. pelaksanaan pelayanan penerbitan ijin praktek dan ijin kerja tenaga kesehatan warga negara asing dan warga negara indonesia
- n. pelaksanaan pembinaan organisasi profesi bidang kesehatan sesuai peraturan dan ketentuan yang berlaku
- o. pelaksanaan pengelolaan pembiayaan jaminan kesehatan bagi keluarga miskin dan masyarakat rentan

Adapun Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dalam melaksanakan tugas fungsinya dapat dilihat dalam bagan sebagai berikut:

**STRUKTUR ORGANISASI DAN TATAKERJA
DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN**



Dari bagan diatas dapat dilihat bahwa pegawai Dinas Kesehatan terdiri dari Pegawai Eselon II sebanyak 1 orang yaitu Kepala Dinas Kesehatan. Pegawai Eselon III sebanyak 5 orang yaitu 1 orang Sekretaris dan 4 Orang Kepala Bidang. Eselon IV sebanyak 73 orang yaitu terdiri dari 12 orang Kepala Seksi, 3 orang Kepala Subbag, 32 orang Kepala UPT dan 32 Kepala Subbag Tata Usaha.

Sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan merupakan faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan dan keberhasilan program pembangunan kesehatan. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Tabel 1.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

No	JUMLAH PEGAWAI	KUALIFIKASI PEGAWAI	PANGKAT /GOL	JABATAN STRUKTURAL	JABATAN FUNGSIONAL	Tenaga Kontrak (Non PNS)	Tenaga Keamanan Kantor (Non PNS)
1	PNS 674 Org	S3 3 Org	IV/c 3 Org	II b 1 Org	Dokter Spesialis 30 Org	1846 Org	195 Org
2	Non PNS 2.041 Org	S2 114 Org	IV/b 13 Org	III a 4 Org	Dokter 67 Org		
		S1 791 Org	IV/a 93 Org	III b 14 Org	Dokter Gigi 38 Org		
		D4 66 Org	III/d 120 Org	III c - Org	Perawat 118 Org		
		D3 1040 Org	III/c 59 Org	III d - Org	Bidan 140 Org		
		D2 - Org	III/b 169 Org	IV a 69 Org	Tenaga PKIP 1 Org		
		D1 4 Org	III/a 54 Org	IV b 30 Org	Sanitarian 5 Org		
		SMA 583 Org	II/d 75 Org		Nutrisionis 15 Org		
		SMP 68 Org	II/c 78 Org		Ahli Teknologi Laboratorium Medik 14 Org		
		SD 46 Org	II/b 7 Org		Apoteker 10 Org		
			II/a 3 Org		Asisten Apoteker 11 Org		
			I d - Org		Rekam Medis 3 Org		
			I c - Org		Terapis Gigi dan Mulut 9 Org		
			I b - Org		Fisioterapis 2 Org		
					Elektromedis 4 Org		
					Radiografer 4 Org		
Total	2.715 Org	2.715 Org	674 Org	118 Org	471 Org	1846 Org	195 Org

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Tabel 1.2 Jumlah Fasilitas Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

No	Nama Fasilitas	Jumlah
1	Rumah Sakit	3
2	UPT Puskesmas	32
3	UPT Labkesda	1
4	UPT Farmasi	1

No	Nama Fasilitas	Jumlah
5	UTD PMI	1

1.2. Isu Strategis yang sedang dihadapi OPD

Isu-isu strategis yang telah ditentukan berdasarkan analisa pada Rencana Kerja Dinas Kesehatan tahun 2021 yaitu :

- Penurunan kematian ibu
- Penurunan kematian neonatal
- Pengendalian dan pencegahan penyakit menular terutama *HIV* dan *TB*
- Pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular terutama hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jiwa
- Peningkatan kualitas mutu layanan kesehatan di Unit Pelayanan Terpadu
- Pengendalian dan pencegahan akibat *Covid 19*

Dari isu-isu tersebut maka langkah-langkah yang harus diambil antara lain :

1. Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan melalui peningkatan kompetensi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir melalui pelatihan, bimbingan teknis dan On Job Training (OJT) adalah upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka upaya menurunkan angka kematian ibu.
2. Meningkatkan penyebaran informasi melalui media penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi (0-11 bulan) kepada masyarakat
3. Upaya pembinaan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi
4. Peningkatan ketrampilan petugas kesehatan dalam penanggulangan *HIV* dan *TB* baik promotif, preventif maupun kuratif dan rehabilitatif
5. Peningkatan keterampilan petugas kesehatan dalam penanggulangan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Gangguan Jiwa baik promotif, preventif maupun kuratif dan rehabilitatif
6. Penurunan penambahan kasus harian, penurunan angka kesakitan dan kematian serta peningkatan *recovery rate* akibat *Covid 19*
7. Peningkatan sarana dan prasarana Unit Pelayanan Terpadu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar mutu, peningkatan kualitas pengelolaan keuangan dan peningkatan soft skill dan mental health kepada petugas kesehatan.

1.2.1. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan LKIP OPD Kota Tangerang Selatan Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemda;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja Instansi;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;

16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
17. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
18. Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Permendagri Nomor 59 Tahun 2008 tentang Perubahan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
20. Permendagri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan
22. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
23. 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
24. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 1211).
25. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah.
26. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Tangerang Selatan 2005–2025.
27. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan nomor 8 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
28. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJMD) 2016–2021.
29. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 050.22/5791/Sekret/2020 tentang Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan (Renstra) 2016-2021.
30. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 050.21/8236/Sekret/2020 tentang Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KERJA

2.1 Rencana Strategis

Rencana Strategis Dinas Kesehatan mengacu kepada visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota Tangerang Selatan terpilih yaitu :“Terwujudnya Tangsel Kota Cerdas, Berkualitas dan Berdaya Saing berbasis Teknologi dan Inovasi”

Dalam upaya mewujudkan visi tersebut Walikota merancang misi Pemerintah Kota Tangerang Selatan Tahun 2016-2021, tetap berada dalam kerangka melanjutkan dan meningkatkan, memperkuat serta memantapkan pencapaian pembangunan periode sebelumnya. Upaya perwujudan visi pembangunan jangka menengah tersebut akan dicapai melalui 5 (lima) Misi Pemerintah Kota Tangerang Selatan Tahun 2016-2021 sebagai berikut:

1. Mengembangkan sumber daya manusia yang handal dan berdaya saing;
2. Meningkatkan infrastruktur kota yang fungsional;
3. Menciptakan kota layak huni yang berwawasan lingkungan;
4. Mengembangkan ekonomi kerakyatan berbasis inovasi dan produk unggulan;
5. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik berbasis teknologi informasi.

Berdasarkan dari visi dan misi tersebut Dinas Kesehatan sebagai pelaku dan penanggung jawab pembangunan kesehatan di wilayah Kota Tangerang Selatan, dalam upaya mencapai visi pembangunan Kesehatan Nasional “Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan” serta dengan memperhatikan Isu Strategis dan dasar pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan 2005-2025 tersebut yaitu :

- 1) Perikemanusiaan,
- 2) Pemberdayaan dan Kemandirian,
- 3) Adil dan Merata dan
- 4) Pengutamaan dan Manfaat

maka ditetapkan 3 (tiga) Tujuan Strategis Dinas Kesehatan menjadi 1 (satu) Tujuan Strategis sebagaimana tercantum dalam **perubahan Renstra Dinas Kesehatan** mengacu kepada **perubahan Indikator Kinerja Utama Kota Tangerang Selatan** dalam rangka mewujudkan Paradigma Sehat melalui Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, Modern dan Berdaya Saing menuju Masyarakat Tangerang Selatan Sehat dan Mandiri. Dinas Kesehatan harus mampu sebagai penggerak dalam pembangunan kesehatan menuju masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat yaitu suatu kondisi dimana masyarakat Kota Tangerang Selatan menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang

disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

2.1.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Tangerang Selatan

Sebagai penjabaran dari Misi Walikota Tangerang Selatan yaitu misi pertama maka Dinas Kesehatan memiliki tujuan yang akan dicapai berdasarkan perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan sasaran yang akan dicapai sebagai berikut:

- a. Meningkatnya derajat kesehatan keluarga
- b. Meningkatnya mutu layanan kesehatan

Pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan dan pelaksanaan serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta hukum kesehatan.

Fungsi-fungsi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pertanggung-jawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tabel 2.1 Misi, Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja

Misi	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Tujuan	Indikator Kinerja	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kondisi Awal Th. 2016	Target Akhir Th. 2021
Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Handal dan Berdaya Saing	Mewujudkan Pembangunan Manusia Seutuhnya	Terwujudnya Pembangunan Manusia Seutuhnya	▫ Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	▫ Indeks Kesehatan	1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	▫ Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	40	32
							▫ Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	1,2	1
							▫ Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk		20
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik berbasis Teknologi Informasi	Optimalnya Penyelenggaraan Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi yang lebih Efektif dan Akuntabel	Optimalnya Penyelenggaraan Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi yang lebih Efektif dan Akuntabel	▫ Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			1. Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan	▫ Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan		A

Tabel 2.2 Perubahan Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran / Kinerja	Target					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat							
	Indek Kesehatan	0,8020	0,8020	0,8020	0,8020	0,8021	0,8021
	Angka Harapan Hidup (AHH)	72,129	72,131	72,132	72,133	72,135	72,137
	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	85	84	83	82		
	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12	12	12	11		
	Prosentase masyarakat kota tangerang selatan yang telah terjamin program jaminan kesehatan nasional	48%	62%	95%	95%		
Sasaran Strategis Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat							
	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	85	84	83	82	34	32
	Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	12	12	12	11	1	1
	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) menurun	2%	2%	1%	1%		
	Jumlah Kelurahan Sehat/Kelurahan siaga aktif	51 kelurahan	52 kelurahan	52 kelurahan	53 kelurahan		

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran / Kinerja	Target					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Persentase capaian rata - rata penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan komplementer sesuai standar	100%	100%	100%	100%		
	Persentase capaian rata-rata pelayanan kesehatan anak balita, siswa SD setingkat, remaja dan lansia sesuai standar	100%	100%	100%	100%		
	Persentase capaian rata-rata pengendalian dan pencegahan penyakit menular dan tidak menular sesuai tahapan nasional	100%	100%	100%	100%		
	Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk					20	15
Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan							
	Jumlah puskesmas terakreditasi dan re-akreditasi	7 puskesmas	11 puskesmas	10 puskesmas	8 puskesmas		
	Jumlah laboratorium kesehatan daerah yang terakreditasi dan re-akreditasi	1 unit	1 unit	1 unit	1 unit		
	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	50%	60%	70%	80%		
	Persentase sarana dan prasarana sesuai ASPAK	65%	70%	75%	80%		

Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Tujuan/ Sasaran / Kinerja	Target					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Persentase ketersediaan obat dan BMPH sesuai standar	90%	90%	97%	97%		
	Prosentase masyarakat kota tangerang selatan yang telah terjamin program jaminan kesehatan nasional	48%	62%	95%	95%		
	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan					A	A

2.1.2 Program

Program urusan kesehatan yang direncanakan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada periode Tahun 2016-2020 sebanyak 12 program, sebagai berikut:

1. Penyediaan dan Pengawasan Obat, Makanan dan Perbekalan Kesehatan
2. Pengembangan Pelayanan Kesehatan
3. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
4. Pengembangan, Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan
5. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan komplementer
6. Perbaikan Gizi Masyarakat
7. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional
9. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga
10. Pelayanan dan Pendukung Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
11. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
12. Pengembangan dan Pengendalian Lingkungan Sehat

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan menyusun program urusan pemerintahan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan mengacu kepada Permendagri 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. Untuk program urusan kesehatan pada Permendagri tersebut yaitu:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

2.2 Rencana Kinerja Tahunan

Rencana Kinerja Tahunan merupakan suatu perencanaan tahunan yang memuat program dan kegiatan yang dilaksanakan langsung oleh Perangkat Daerah dalam satu tahun dan merupakan penjabaran lebih konkrit dan operasional dari RPJMD dan Renstra untuk tahun yang bersangkutan. Maksud disusunnya Rancangan Rencana Kinerja Tahunan adalah untuk menjaga konsistensi dan keterpaduan dalam perencanaan, pelaksanaan, penganggaran maupun pengawasan.

Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2021 dapat dilihat dalam **lampiran I** yang terdiri dari rencana kerja tahun 2021 untuk anggaran murni

dan matrik perubahan rencana kerja tahunan yang memuat kinerja dan anggaran murni, rekopusing anggaran akibat covid 19 dan anggaran perubahan.

2.3 Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2021 dibuat berdasarkan **anggaran murni** dan **anggaran perubahan** yang sudah berdasarkan perubahan renstra, didalamnya terkandung sasaran strategis dan indikator kinerja yang didasari pada perubahan cascading kota sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Berikut sasaran strategis dan indikator kinerja pada tahun 2021 anggaran murni dan anggaran perubahan yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Anggaran Murni
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

No	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Target	Formulasi
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	32	Angka Kematian Ibu adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan dalam wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 100.000 kelahiran hidup.
		Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	1	Jumlah kematian bayi dibawah usia 1 Tahun dalam suatu wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk	15	Jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu dibagi jumlah penduduk pertengahan dikali 100 (*penyakit tertentu: HIV, Tuberculosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, Gangguan Jiwa dan Penyakit Penyebab Wabah/Epidemi/Pandemi)
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan	A	Total dari nilai persepsi per Unsur Pelayanan dibagi total Unsur Pelayanan yang terisi dikali nilai penimbang
3	Meningkatnya Kinerja Pelayanan RSUD	Hasil Penilaian Kinerja RSUD	53	Jumlah nilai aspek keuangan + nilai aspek pelayanan

Sumber : lampiran II LKIP Dinkes Tangsel Tahun 2021

Untuk melaksanakan pencapaian target kinerja tahun 2021 anggaran murni pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, maka Dinas Kesehatan

mendapat dukungan anggaran sebesar Rp. 330.790.559.230,- yang digunakan untuk melaksanakan program yang bersumber dari APBD dan APBN. Anggaran tersebut terdiri atas anggaran untuk Urusan Kesehatan yang nilainya sebesar Rp. 204.911.534.350,- dan anggaran Penunjang Urusan Kesehatan sebesar Rp. 125.879.024.880,-.

Sedangkan untuk pencapaian kinerja Rumah Sakit Kota Tangerang Selatan mendapat dukungan anggaran sebesar Rp. 181.847.892.361,- yang digunakan untuk melaksanakan program yang bersumber dari APBD. Anggaran tersebut terdiri atas anggaran untuk Urusan Kesehatan yang nilainya sebesar Rp. 70.051.693.650,- dan anggaran Penunjang Urusan Kesehatan sebesar Rp. 111.796.198.711,-.

Sehingga total anggaran dalam pencapaian kinerja tahun 2021 Dinas Kesehatan dan RSUD Kota Tangerang Selatan adalah Rp 512.638.451.591,-

Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 Anggaran Perubahan
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

No	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Target	
			Semula	Menjadi
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Indek Kesehatan	-	0,8021
		Angka Harapan Hidup	-	72,137
		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	32	32
		Angka Kematian Bayi per 1.000 Klahiran Hidup	1	1
		Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk	15	15
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan	A	A
3	Meningkatnya Kinerja Pelayanan RSUD	Hasil Penilaian Kinerja RSUD	53	53

Sumber : lampiran II LKIP Dinkes Tangsel Tahun 2021

Perjanjian Kinerja Anggaran Perubahan tahun 2021 mempunyai tiga sasaran strategi, dimana sasaran pertama mempunyai lima indikator kinerja, sasaran kedua mempunyai 1 indikator kinerja dan sasaran ke tiga mempunyai 1 indikator kinerja dan merupakan indikator kinerja yang diampu oleh RSUD Kota Tangerang Selatan. Berikut tabel rincian alokasi anggaran

tabel 2.5 Rincian Alokasi Anggaran Perubahan pada Program Serta Sumber Anggarannya:

Program		Anggaran	
		Semula	Menjadi
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/Kota Daerah	Rp 302.503.425.591	Rp 327.268.055.819
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 191.681.697.700	Rp 280.973.365.958
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 15.953.043.100	Rp 70.014.359.892
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp 189.381.400	Rp 180.918.400
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 2.310.903.800	Rp 8.273.621.000
TOTAL		Rp 512.638.451.591	Rp 686.710.321.069

Sumber : lampiran II LKIP Dinkes Tangsel Tahun 2021

2.4 Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2021 merupakan indikator kinerja Sasaran Strategis Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 untuk mengukur keberhasilan pencapaian Tujuan dan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan maupun Sasaran Strategis RPJMD tahun 2016-2021.

Indikator kinerja utama mengalami perubahan sesuai dengan berubahnya rencana strategis dinas kesehatan, perubahan tersebut bisa dilihat dalam tabel. 2.2 Perubahan Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan.

Berikut indikator kinerja utama pada anggaran tahun 2021, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.6 Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Sumber Data	Rumusan Indikator
1	Tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Indek Kesehatan	Renstra Dinkes	(Angka Harapan Hidup dikurangi Angka Harapan Hidup saat Lahir minimum*) dibagi (Angka Harapan Hidup saat Lahir maksimum* dikurangi Angka Harapan

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Sumber Data	Rumusan Indikator
				Hidup saat Lahir minimum*) *nilai standar BPS
		Angka Harapan Hidup	Renstra Dinkes	rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir
A	Sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	Renstra Dinkes	Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan dalam wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 100.000 kelahiran hidup.
		Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	Renstra Dinkes	Jumlah kematian bayi dibawah usia 1 Tahun dalam suatu wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 1.000 kelahiran hidup
		Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk	Renstra Dinkes	Jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu dibagi jumlah penduduk pertengahan dikali 100 (*penyakit tertentu: HIV, Tuberculosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, Ganguan Jiwa dan Penyakit Penyebab Wabah/Epidemi/Pandemi)

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Sumber Data	Rumusan Indikator
B	Sasaran Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan	Renstra Dinkes	Total dari nilai persepsi per Unsur Pelayanan dibagi total Unsur Pelayanan yang terisi dikali nilai penimbang

Sumber : lampiran III LKIP Dinkes Tangsel Tahun 2021

2.5 Rencana Aksi Kinerja

Rencana aksi kinerja merupakan penjabaran atas Perjanjian Kinerja tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang menghubungkan *outcome* kinerja dengan kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan.

Rencana aksi kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tahun 2021 dapat dilihat dalam **lampiran IV** di dalam laporan ini.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Pengukuran, Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

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 2021. Pengukuran kinerja ini mengacu kepada perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021.

Setelah dilakukan pengukuran kinerjanya, dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Negara PAN dan RB nomor 12 Tahun 2015, untuk menggambarkan keberhasilan/kegagalan pencapaian target kinerja, ditetapkan suatu skala pengukuran ordinal pencapaian kinerja dalam tujuh kategori sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Penilaian Akuntabilitas

No	Kategori	Nilai Angka	Interpretasi
1	AA	>90-100	Sangat Memuaskan
2	A	>80 – 90	Memuaskan
3	BB	>70 – 80	Sangat Baik
4	B	>60 – 70	Baik
5	CC	>50 – 60	Cukup (Memadai)
6	C	>30 - 50	Kurang
7	D	0 - 30	Sangat Kurang

A. TUJUAN MENUNGGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Secara keseluruhan hasil pengukuran capaian kinerja terhadap Tujuan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 diinterpretasikan “**Sangat Memuaskan**” berdasarkan skala penilaian akuntabilitas pada tabel 3.1 dengan capaian rata-rata 100,55%. Penilaian mandiri ini di ukur dari 2 indikator kinerja yaitu Indek Kesehatan dan

Angka Harapan Hidup, dimana masing-masing ke 2 indikator kinerja tersebut capainnya lebih dari 100%.

Tabel 3.2 Ringkasan Capaian Kinerja Tujuan Tahun 2021

Tujuan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Interpretasi
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1 Indek Kesehatan	0,8021	0,8072	100,64%	Sangat Memuaskan
	2 Angka Harapan Hidup	72,137	72,47	100,46%	
Rata - Rata Capaian Indikator				100,55%	

Realisasi AHH : data BPS Kota Tangerang Selatan

Salah satu indikator untuk mengukur Indek Pembangunan Manusia (IPM) adalah dengan mengetahui Indek Kesehatan. Indek Kesehatan perhitungnya didapat dari Angka Harapan Hidup (AHH), AHH Maksimum (nilai standar Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu 85) dan AHH Minimum (nilai standar BPS yaitu 20). Sedangkan Angka Harapan Hidup sendiri digunakan untuk mengukur kualitas Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Tangerang Selatan.

Rumusan indek kesehatan adalah: $(AHH - AHH \text{ min}) / (AHH \text{ maks} - AHH \text{ min})$

Maka untuk mengetahui indek kesehatan, dihitung dengan cara sebagai berikut: $(72,47 - 20) / (85 - 20) = 0,8072$

Angka Harapan Hidup 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 perhitungannya sehingga kami bersurat ke BPS Kota Tangerang Selatan untuk mendapatkan data tersebut.

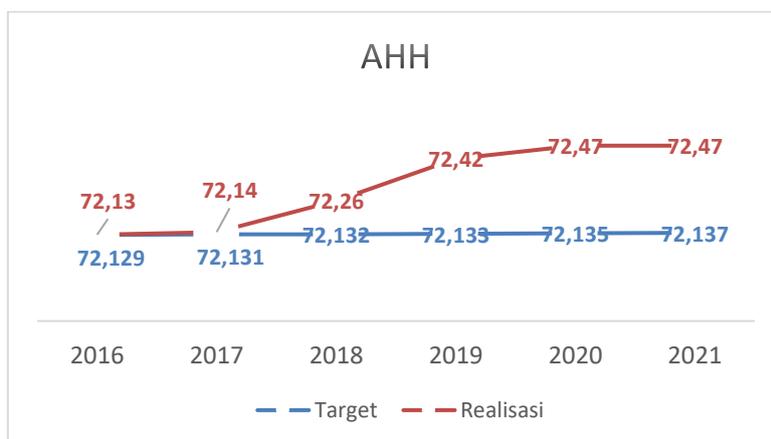
Tabel 3.3 Perbandingan AHH Target, Realisasi 2016 s.d 2021

AHH	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Target	72,129	72,131	72,132	72,133	72,135	72,137
Realisasi	72,13	72,14	72,26	72,42	72,47	72,47
Capaian	100,0%	100,0%	100,2%	100,4%	100,5%	100,5%

Angka harapan hidup dari tahun ke tahun mengalami peningkatan capaian hal ini terlihat dari capaian tahun 2017 yaitu 100,0% menjadi 100,2% di tahun 2018, begitu pula tahun 2019 mengalami kenaikan capaian sebesar 0,2% dari tahun sebelumnya yaitu 100,4%.

Pada tahun 2020 juga mengalami peningkatan sebesar 0,1% menjadi 100,5%, dan tahun 2021 capaiannya sama dengan tahun 2020 yaitu 100,5%.

Grafik 3.1 Perbandingan Angka Harapan Hidup target, realisasi 2016 s.d 2021



Angka Harapan Hidup Provinsi Banten pada tahun 2020 yang tercantum dalam peraturan gubernur nomor 31 tahun 2020 tentang rencana kerja pemerintah daerah provinsi banten tahun 2021 yaitu diproyeksikan 71,5 untuk Nasional sedangkan untuk provinsi banten diangka 70,66. Bila dibandingkan dengan kedua proyeksi tersebut Angka Harapan Hidup Kota Tangerang Selatan diatas kedua proyeksi tersebut yaitu 72,47 di tahun 2021 dan angka tersebut sama dengan tahun sebelumnya.

Pencapaian tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat dari pencapaian Sasaran Strategis pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4 Analisis Pencapaian Sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021.

No	Sasaran	Indikator	2021		
			Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	5	6	7
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	32	31,6	101,3%
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	1	0,52	192,3%
		Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk	15	16,27	92,2%
Rata - Rata Capaian Sasaran 1					128,58%
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)	A	B	94,1%
Rata - Rata Capaian Sasaran 2					94,08%
Rata - Rata Capaian Sasaran 1 dan 2					111,33%

Pencapaian indikator kinerja sasaran strategis dijabarkan sebagai berikut:

1. SASARAN STRATEGIS MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pencapaian sasaran strategis ke-1 dapat dilihat dengan 3 indikator kinerja seperti tabel dibawah ini:

Tabel 3.5 Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 1
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Sasaran	Indikator	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	106,3%	32	31,6	101,3%	32	101,3%
		Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	166,7%	1	0,52	192,3%	1	192,3%
		Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 penduduk	242,3%	15	16,27	92,2%	15	92,2%
Rata - Rata Capaian Sasaran 1			171,73%			128,58%		128,58%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 3 indikator yang ada dimana ke 2 indikator kinerja (100%) melampaui target dan 1 indikator belum mendapai target. Capaian kinerja rata-rata untuk sasaran 1 dari ke 3 indikator ini adalah 128,58%, hal ini mengalami penurunan capaian kinerja rata-rata dari tahun sebelumnya yaitu 171,73% namun capaian tersebut masih diatas 100%.

Adapun capaian masing-masing indikator dari sasaran strategis meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

1.1 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 menunjukkan banyaknya kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun

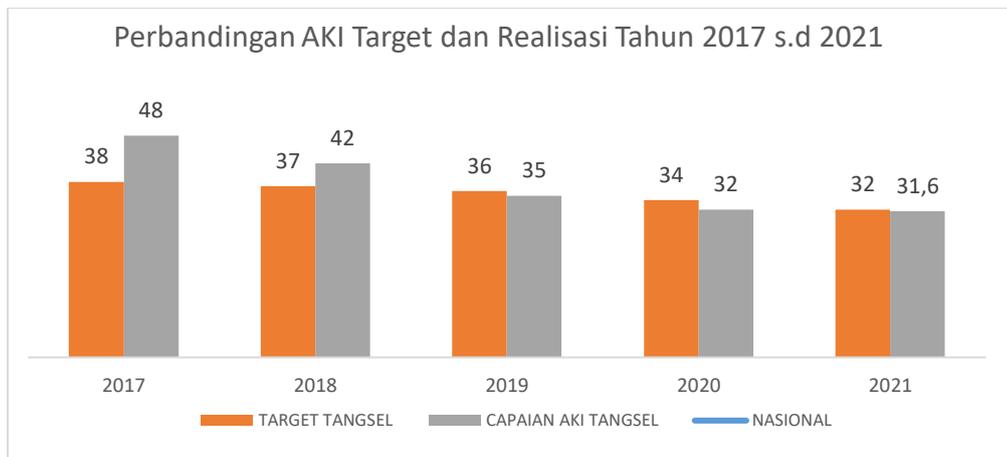
tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Cara Perhitungan Angka Kematian Ibu adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan dalam wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 3.6 Perbandingan AKI Capaian Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.1	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	106.3%	32	31,6	101,3%	32	101,3%

Untuk Indikator kinerja Angka kematian Ibu realisasinya 31.6 per 100.000 kelahiran hidup dari target 32 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah 101.3% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada dibawah target.



Grafik 3.5 Perbandingan AKB Target dan Realisasi periode Tahun 2017 s.d 2021

Hal yang sama bila dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yakni sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup, Tangerang Selatan masih rendah untuk Angka Kematian Ibu dan bila dibandingkan dengan AKI tahun 2017 dan tahun 2019 Tangerang Selatan mengalami penurunan AKI. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada dibawah target.



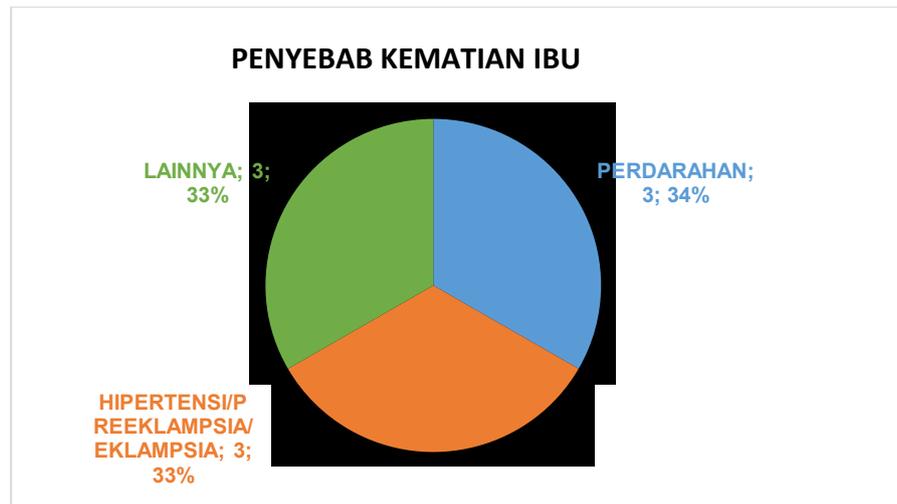
Berikut **grafik 3.6** Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa :

- Perbedaan target yang jauh antara Kota Tangerang Selatan dengan Target Kementerian Kesehatan.
- Angka Kematian Ibu dari tahun 2017-2021 mengalami penurunan.

Tabel 3.9 Angka Kematian Ibu Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Lahir Hidup	Kematian Ibu	
		Jumlah	Jumlah	Per 100.000
1	Serpong Utara	2.827	1	35,37
2	Serpong	3.233	2	61.86
3	Setu	1.756	0	0
4	Pamulang	6.543	0	0
5	Ciputat	4.472	1	22,36
6	Ciputat Timur	3.574	0	0
7	Pondok Aren	6.077	5	82,27
	Jumlah	28.482	9	31,6

Berdasarkan table tersebut jumlah kematian ibu di Kota Tangerang Selatan sebanyak 9 orang (dalam angka mencapai 31,6/100.000 KH) dari 28.482 kelahiran hidup. Ada 3 kecamatan di kota Tangerang Selatan yang tidak ada kematian yaitu Setu, Pamulang dan Ciputat Timur. Angka kematian tertinggi berada di Kecamatan Pondok Aren dengan Jumlah kematian 5.



Berdasarkan **diagram 3.4** tersebut jumlah kematian ibu di Kota Tangerang Selatan sebanyak 9 orang (dalam angka mencapai 31,6/100.000 KH) dari 28.482 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena Hipertensi dalam Kehamilan dan lainnya masing-masing sebanyak 3 kasus.



Gambar 3.1 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. 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, OJT dan Bimtek.
- e. Berjalannya Puskesmas mampu PONEB dengan 9 Puskesmas.

1.2 Angka Kematian Bayi per 1.000 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).

Cara Perhitungan yaitu jumlah kematian bayi dibawah usia 1 Tahun dalam suatu wilayah dan periode tertentu dibandingkan dengan jumlah lahir hidup dalam waktu dan periode yang sama dikali 1.000 kelahiran hidup.

Tabel 3.8 Perbandingan AKB Capaian Tahun 2020 dan s/d 2021

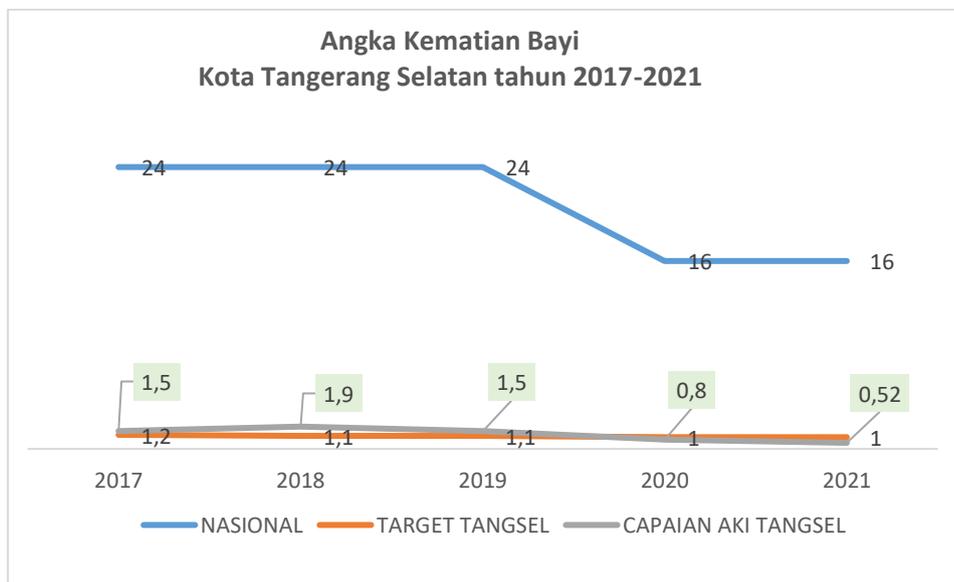
No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstrana (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.2	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	166,7%	1	0,52	192,3%	1	192,3%

Untuk Indikator kinerja Angka kematian Bayi realisasinya 0.52/1.000 kelahiran hidup dari target 1 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah 192.3% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada dibawah target.



Grafik 3.5 Perbandingan AKB Target dan Realisasi periode Tahun 2017 s.d 2021

Sedangkan bila dibandingkan target Kementerian Kesehatan yakni sebesar 16/1.000 Kelahiran Hidup, Tangerang Selatan masih rendah untuk angka kematian bayi, ini bisa dilihat pada grafik 3.6. Angka tersebut didapat dari Renstra Kemenkes RI.



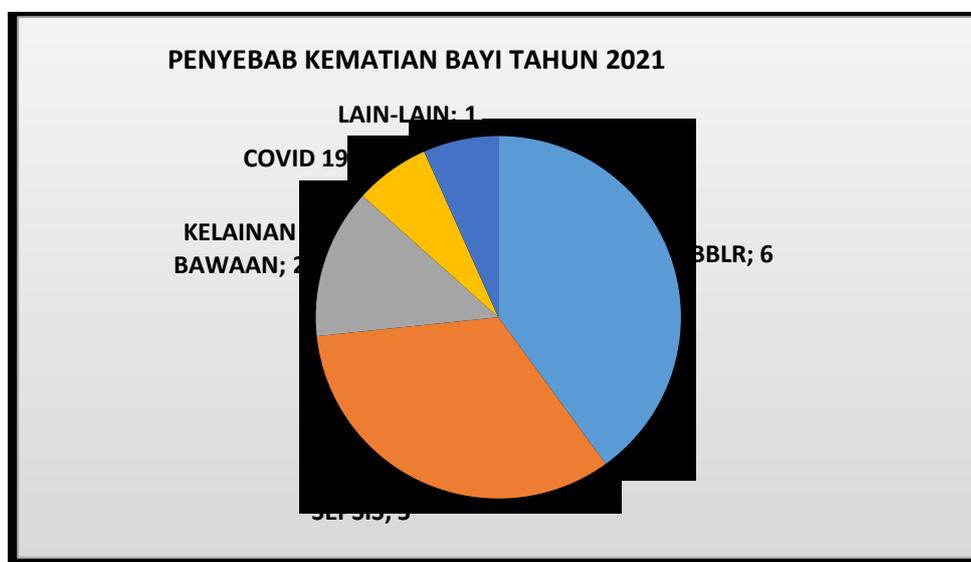
Grafik 3.6 Angka Kematian Bayi (AKB) Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa:

- Perbedaan target yang jauh antara Kota Tangerang Selatan dengan Target Kementerian Kesehatan.
- Angka Kematian Bayi dari mengalami penurunan. Tahun 2021 sudah mencapai 0.52/1.000 Kelahiran Hidup/

Tabel 3.9 Angka Kematian Bayi Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Lahir Hidup	Kematian Bayi	
		Jumlah	Jumlah	per 1.000
1	Serpong Utara	2.827	1	0.35
2	Serpong	3.233	4	1.2
3	Setu	1.756	3	1.7
4	Pamulang	6.543	2	0.30
5	Ciputat	4.472	2	0.44
6	Ciputat Timur	3.574	1	0.27
7	Pondok Aren	6.077	2	0.32
	Jumlah	28.482	15	0.52

Berdasarkan table tersebut jumlah kematian ibu di Kota Tangerang Selatan sebanyak 15 orang (dalam angka mencapai 0.52/1.000 KH) dari 28.482 kelahiran hidup. Angka kematian tertinggi berada di Kecamatan Setu sedangkan yang terendah ada di Kecamatan Ciputat Timur..



Berdasarkan **diagram 3.7** tersebut jumlah kematian bayi di Kota Tangerang Selatan sebanyak 15 orang (dalam angka mencapai 0.52/1.000 KH) dari 28.482 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah karena BBLR, Sepsis, Kelainan bawaan, Covid-19 dan lain-lain.



Gambar 3.2 Pelayanan Kesehatan Bayi

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 Fasyankes Tingkat Rujukan
- b. Koordinator lintas sektor dan lintas program
- c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek.
- d. Berjalannya Puskesmas mampu PONED

1.3 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, Tuberculosis, Hipertensi, Diabetes Melitus, Ganguan Jiwa dan Penyakit Penyebab Wabah/Epidemi/Pandemi).

Tabel 3.10 Perbandingan Angka Kesakitan Penyakit Tertentu Capaian Tahun 2020 dan 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.3	Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk	242,3%	15	16,15	92,9%	15	92,9%

Untuk Indikator kinerja Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu per 100 Penduduk realisasinya 16,15 dari target 15 per 100 penduduk, angka 16,15 ini didapat dari total jumlah penduduk yang sakit karena penyakit tertentu sebanyak 217.287 kasus dibagi jumlah penduduk pertengahan yang didapat dari jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 1.338.387 penduduk (data dukcapil) ditambah tahun 2021 sebanyak 1.352.035 penduduk (data dukcapil) dibagi 2 yang hasilnya sebanyak 1.345.211 penduduk dikali 100 penduduk atau $217.287/1.345.211 \times 100 = 16,15$. angka ini menunjukkan bahwa capaiannya 92,9% yang berarti belum mencapai target. Sedangkan bila realisasi dibandingkan dengan target akhir renstra pada tahun 2021 capainnya yaitu 92,9% hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan capaian indikator tersebut.

Tabel 3.11 Angka Kesakitan Penyakit Tertentu

No	Indikator Penyakit	Realisasi Th. 2020	Realisasi Th. 2021
	Jumlah Penduduk Sakit karena :		
1	HIV	188	194
2	Tuberculosis	2.474	3.046
3	Hipertensi	73.608	143.325
4	Diabetes Melitus	26.960	43.704
5	Gangguan Jiwa	1.096	1.205
6	Wabah/Epidemi/Pandemi (Co-19)	3.710	27.442
	Jumlah	108.036	218.916

Berdasarkan tabel tersebut jumlah Kesakitan Penyakit Tertentu di Kota Tangerang Selatan sebanyak 218.916 penduduk. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 108.036 penduduk. Kenaikan angka tersebut terutama dapat dilihat dari penambahan jumlah penduduk yang sakit karena Tuberculosis, Hipertensi, Diabetes Melitus dan covid-19.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada

manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

Pada 05 maret 2020, ditemukan pertama kali 1 kasus positif covid-19 di Kota Tangerang Selatan yang dimana kasus tersebut terus bertambah sampai dengan berjumlah 3.710 kasus positif pada akhir tahun 2020. Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia, sampai saat ini kasus covid-19 Kota Tangerang Selatan terus berkembang dimana sampai dengan akhir tahun 2021 tercatat mencapai 27.442 kasus kemudian sampai bulan februari tahun 2022 ini, kasus covid-19 mencapai 30.004

kasus, dan diperkirakan kasus ini masih terus dicatat dari seluruh laboratorium dan faskes yang melaporkan kasus covid-19.

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Penanggulangan KKM dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantina kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Dalam penyelenggaraan kekarantina kesehatan di wilayah, setelah dilakukan kajian yang cukup komprehensif Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian 19 *Coronavirus Disease* (COVID-19) Revisi Ke-5 Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Sampai saat ini, situasi COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih dalam risiko sangat tinggi. Selama pengembangan vaksin masih dalam proses, dunia dihadapkan pada kenyataan untuk mempersiapkan diri hidup berdampingan dengan COVID-19. Oleh karenanya diperlukan pedoman dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk memberikan panduan bagi petugas kesehatan agar tetap sehat, aman, dan produktif, dan seluruh penduduk Indonesia mendapatkan

elayanan yang sesuai standar. Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 disusun berdasarkan rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan perkembangan pandemi COVID-19, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sementara di Kota Tangerang Selatan sampai dengan 31 Desember 2021, kasus terkonfirmasi Covid 19, yang positif 31.289 orang, sembuh 30.542 orang, dirawat 16 orang dan meninggal 751 orang. Dengan Cakupan Vaksinasi Tenaga kesehatan Target 8.901 orang, dengan cakupan dosis 1, 14.795 (166,2%), cakupan dosis 2, 14.174 (159,2%), cakupan dosis 3, 9.291 (104,4%). Cakupan Vaksinasi Lansia dengan target 87.489, dengan cakupan dosis 1, 60.211 (68,8%), cakupan dosis 2, 49.274 (56,3%). Sementara cakupan petugas publik 60.291, 203.476 (357,5%), cakupan dosis 2, 177.150 (293%). Cakupan masyarakat rentan dan umum dengan target 786.110, cakupan dosis 1, 511.975 (65,1%), cakupan dosis 2 403.887 (51,4%). Remaja dengan target 130.475, cakupan dosis 1 (91,5%), cakupan dosis 2, 98.156 (75,2%),. Target pada anak 13026, cakupan dosis 1, 81.883 (61,6%) dosis 2 belum dilakukan. Untuk vaksinasi gotong royong 15.000.000 target, baru dilaksanakan cakupan dosis 1, 997.403 (92,9%), dosis 2, 748.164 (69,7%), dan dosis 3, 9.291 (104,4%).



Gambar 3.3 Screening HIV dan Rapat Evaluasi Program TB

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

- a. Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar yang mengakibatkan banyaknya kegiatan pertemuan koordinasi tatap muka yang tidak dapat dilakukan.
- b. 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.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu:

- a. Pertemuan penguatan program dengan pukesmas dilakukan beberapa kali melalui zoom meeting.
- b. Melibatkan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan Pandemi Covid-19
- c. Memperkuat jejaring dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta.

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

- a. Pertemuan penguatan program HIV, TB, Hipertensi, Diabetes Melitus, Gangguan Jiwa dan Pencegahan-Penanggulangan Wabah dengan Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan lintas program serta lintas sektor terkait
- b. Pengiriman umpan balik secara berkala kepada Puskesmas/ Fasyankes Swasta dalam bentuk buletin mingguan/ bulanan/ triwulan dan informasi dalam rangka menekan angka kesakitan penyakit tertentu.
- c. Dukungan supervisi, monitoring dan evaluasi di semua Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta.
- d. Terlaksananya Skrining Penyakit Tertentu Pada Masyarakat di tiap Puskesmas,
- e. Optimalisasi kesiapsiagaan terhadap KLB/ Wabah dengan melakukan penanganan terhadap pasien dan penyelidikan epidemiologi secara langsung serta segera ketika menerima informasi dalam kurun waktu < 24 jam sesuai dengan SOP, Juknis dan Juklak.
- f. Kontribusi kader kesehatan dalam mendukung pelaksanaan capaian program.

Adapun capaian Sasaran Strategis Meningkatnya Darajat Kesehatan Masyarakat didukung oleh capaian Sasaran Program sebagai berikut:

1) Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat melalui Siklus Hidup

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.12 Pencapaian Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat melalui Siklus Hidup

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
1	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	99,50%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase pelayanan kesehatan bayi sesuai standar	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar	102,78%	97%	100%	103,09%	97%	103%
4	Persentase puskesmas penyelenggaraan penjangkaran siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Jumlah puskesmas dengan pelayanan santun lansia	91%	32 Puskesmas	29 Puskesmas	91%	32 Puskesmas	91%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan remaja sesuai standar	105,25%	80%	100%	125,00%	80%	125%
7	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%
8	Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan sesuai standar	104,95%	95%	99,7%	104,99%	95%	105%
9	Persentase Remaja putri yang mendapat TTD sesuai standar	87%	40%	47,21%	118,03%	40%	118%
Capaian Rata - Rata		99%			105%		105%

Capaian Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat Melalui Siklus Hidup pada tahun 2021 sebesar 105%, capaian ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 99% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 105% dan menunjukkan bahwa sudah memenuhi/ melampaui target. Sasaran tersebut didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar

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 :

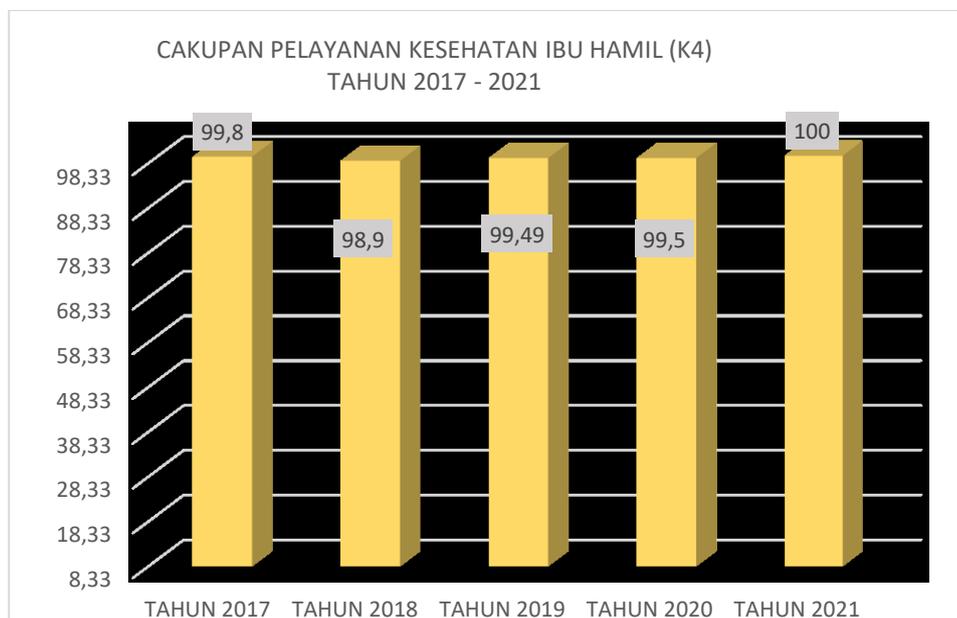
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b. Ukur tekanan darah;
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus 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)

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

Tabel 3.13 Analisis Pencapaian Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Ibu Hamil Sesuai Standar	99,50%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standard adalah 100% dari target 100%, persentase ini menunjukkan bahwa capaiannya belum mencapai 100% yang berarti belum mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.



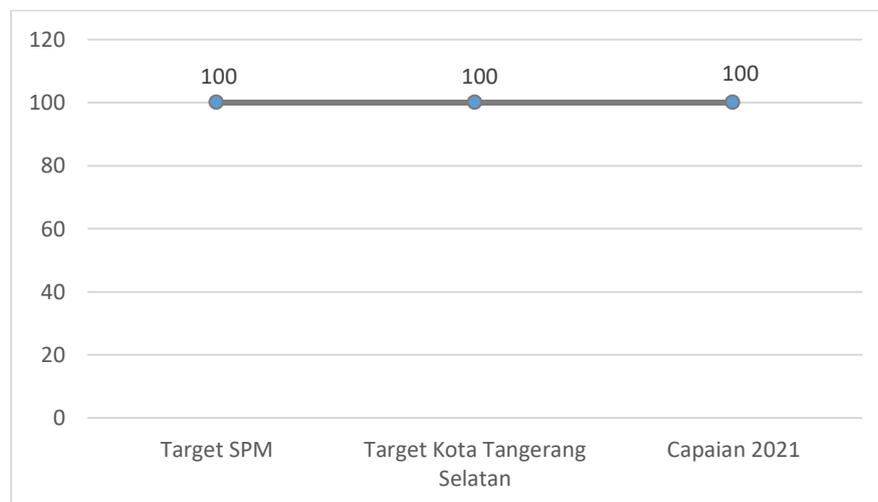
Grafik 3.8 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Melihat grafik diatas, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil selama 5 tahun terakhir terjadi peningkatan capaian.

Tabel 3.14 Pelayanan Ibu Hamil Menurut Kecamatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Balita		
		Jumlah	Terlayani	%
1	Serpong Utara	2.959	2.959	100
2	Serpong	3.383	3.383	100
3	Setu	1.839	1.839	100
4	Pamulang	6.852	6.852	100
5	Ciputat	4.683	4.683	100
6	Ciputat Timur	3.739	3.739	100
7	Pondok Aren	6.364	6.364	100
	Jumlah	29.819	29.819	100

Pada tabel tersebut dari jumlah ibu hamil 29.819, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 29.819 ibu hamil sesuai standar atau 100% dimana pelayanan ibu hamil dilakukan dengan baik seluruh wilayah kecamatan di Tangerang Selatan.



Grafik 3.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan grafik tersebut menunjukkan bahwa:

- Persamaan target antara nasional dan kota Tangerang Selatan sesuai SPM dan Renstra Kota Tangerang Selatan
- Cakupan Kunjungan Hamil (K4) mencapai 100%, belum mencapai target Nasional atau Kota Tangerang Selatan

Tabel 3.15 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Standar Nasional

No	Indikator Kinerja	Target Nasional (2021)	Realisasi	Capaian s/d 2021 terhadap Nasional (%)
1	Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar tahun 2021 realisasinya adalah 100% dari target nasional yakni 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.



Gambar 3.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

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

Pencapaian kinerja Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan keluaran berikut:

- 1) Tercapainya Sinkronisasi rencana & Evaluasi Kerja Program Kesehatan Ibu di puskesmas
- 2) Terlaksananya Bimbingan Teknis Tatalaksi Komplikasi Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas untuk puskesmas

2. Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar

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).

Cara perhitungan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dibagi Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten/ kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Tabel 3.16 Analisis Pencapaian Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar

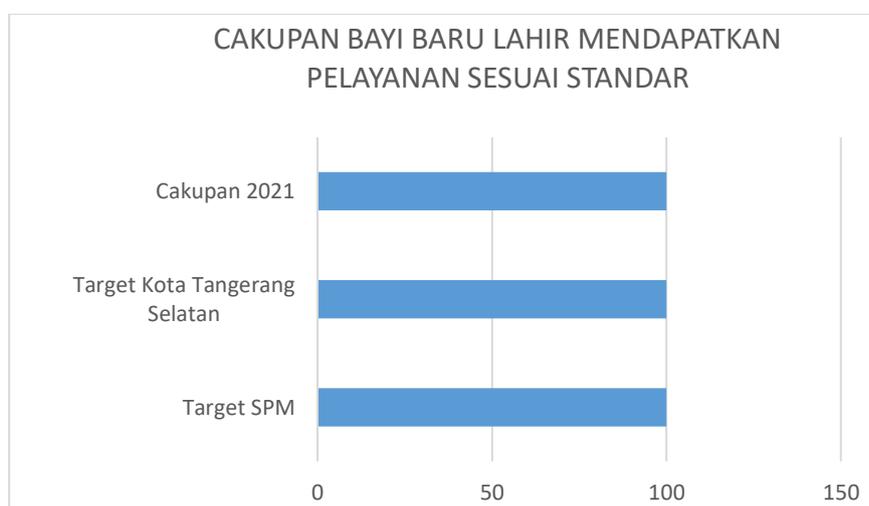
No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%

Untuk Indikator Persentase bayi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar realisasinya adalah 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya telah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.17 Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Kecamatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Balita		
		Jumlah	Terlayani	%
1	Serpong Utara	2.791	2.791	100
2	Serpong	3.163	3.163	100
3	Setu	1.717	1.717	100
4	Pamulang	6.452	6.452	100
5	Ciputat	4.409	4.409	100
6	Ciputat Timur	3.511	3.511	100
7	Pondok Aren	5.996	5.996	100
	Jumlah	28.039	28.039	100

Pada tabel tersebut dari jumlah bayi baru lahir usia 0–28 hari adalah 28.039, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 28.039 bayi baru lahir sesuai standar atau 100%. Seluruh bayi baru lahir dilakukan pelayanan sesuai standar selain bayi yang IUFD (*Intrauterine Fetal Death*) dan meninggal pada usia 0–28 hari.



Berikut **grafik 3.10** cakupan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa:

- Persamaan target antara nasional dan kota Tangerang Selatan sesuai SPM dan Renstra kota Tangerang Selatan.
- Cakupan Kunjungan bayi mendapatkan pelayanan sesuai standar mencapai 100%, sudah mencapai target Nasional atau target Kota Tangerang Selatan.

Tabel 3.18 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Standar Nasional

No	Indikator Kinerja	Target Nasional (2021)	Realisasi	Capaian s/d 2021 terhadap Nasional (%)
2	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Sesuai Standar	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bayi sesuai standar tahun 2021 realisasinya adalah 100% dari target nasional yakni 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.



Gambar 3.5 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 melakukan kunjungan ke Fasyankes selama masa Pandemi Covid-19
- g. Memperkuat kelas ibu balita baik secara online maupun offline dengan memperhatikan 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.

Pencapaian kinerja Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya kala karya MTBS
- 2) Meningkatnya kapasitas petugas puskesmas mampu KTA
- 3) Sinkronisasi pelayanan neonatal

3. Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Balita 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 keemasan 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.

Cara perhitungan jumlah anak balita (12-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan sasaran anak balita (12-59 bulan) disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun dikali 100.

Tabel 3.19 Analisis Pencapaian Pelayanan Anak Balita Sesuai Standar

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Balita Sesuai Standar	102,78 %	97%	100%	103,098%	97%	103%

Untuk Indikator kinerja Persentase pelayanan kesehatan anak balita sesuai standar realisasinya yaitu 100% dari target 97%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 103,09% yang berarti sudah melebihi target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau diatas target.

Tabel 3.20 Pelayanan Anak Balita Menurut Kecamatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Balita		
		Jumlah	Terlayani	%
1	Serpong Utara	9.960	9.960	100
2	Serpong	11.473	11.473	100
3	Setu	7.190	7.190	100
4	Pamulang	24.515	24.515	100
5	Ciputat	17.896	17.896	100
6	Ciputat Timur	12.941	12.941	100
7	Pondok Aren	22.357	22.357	100
	Jumlah	106.332	106.332	100

Pada tabel tersebut dari jumlah anak balita 106.332, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan kesehatan terhadap 106.332 balita atau 100% dimana semua pelayanan anak balita dilakukan dengan baik di semua kecamatan.



Berikut **grafik 3.11** Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Balita di Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa:

- a. Target pada tahun 2017-2020 sama sebesar 97%.
- b. Capaian pelayanan kesehatan anak balita mengalami peningkatan capaian dari tahun 2017 sampai tahun 2021.



Gambar 3.6 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

Pencapaian kinerja Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Kala Karya MTBS
 - 2) Meningkatnya Kapasitas Petugas Puskesmas Mampu KTA
 - 3) Sinkronisasi Pelayanan Neonatal
- 4. Persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjaringan Siswa SD dan Setingkat**

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 siswa SD dan setingkat puskesmas yang melakukan penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 yang dilakukan oleh Puskesmas. 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.

Cara perhitungan jumlah puskesmas yang melaksanakan penjaringan siswa SD dan setingkat dalam kurun waktu dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja kabupaten/ kota tersebut dalam kurun waktu 1 tahun ajaran dikali 100.

Tabel 3.21 Analisis pencapaian Persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjaringan siswa SD dan setingkat

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
4	Persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjaringan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase puskesmas penyelenggaraan penjaringan siswa SD dan setingkat realisasinya adalah 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Grafik 3.12 Penjaringan Sekolah dan Siswa Kelas 1 Tahun Ajaran 2020/2021 Kota Tangerang Selatan



Dari seluruh puskesmas yang melaksanakan penjangkaran terdapat 411 (100%) sekolah yang dijaring dan 25.928 (100%) siswa yang dijaring. Dari target renstra 2016-2021 untuk Indikator kinerja cakupan penjangkaran Siswa SD/ Setingkat yakni mencapai 100% siswa yang dijaring.

Tabel 3.22 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2021 dengan Standar Nasional

No	Indikator Kinerja	Target Nasional (2021)	Realisasi	Capaian s/d 2021 terhadap Nasional (%)
4	Persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjangkaran siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjangkaran Siswa SD dan Setingkat tahun 2020 realisasinya adalah 100% dari target nasional yakni 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Capaian sampai dengan 2020 terhadap nasional adalah 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.



Gambar 3.7 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. Dilakukannya sweeping ke siswa/ siswi kelas 1 yang pada saat penjangkaran tidak hadir.

Pencapaian kinerja Persentase Puskesmas Penyelenggaraan Penjangkaran Siswa SD dan Setingkat didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar dan keluaran berikut:

- 1) Terpantaunya Status Kesehatan Pada Anak Sekolah Melalui UKS

- 2) Meningkatnya Kualitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Sosialisasi Pontren Sehat
- 3) Meningkatnya Kualitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Sinkronisasi Petugas UKS
- 4) Meningkatnya Kualitas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Peningkatan Kapasitas Guru Pembina UKS

5. Jumlah Puskesmas dengan Pelayanan Santun Lansia

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat, secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami kemunduran fisik dan mental. Makin lanjut usia seseorang makin banyak mengalami permasalahan terutama fisik, mental, spiritual, ekonomi dan social. Salah satu permasalahan yang mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pralansia dan lanjut usia. Untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi lanjut usia maka puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar perlu diperkuat. Untuk itu kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan pelaksanaan pelayanan yang ramah terhadap lanjut usia di puskesmas melalui Strategi Puskesmas Santun Lansia.

Puskesmas santun lansia adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra lanjut usia dan lanjut usia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan lebih menekankan kepada unsur pro aktif, memberikan kemudahan, santun, pelayanan oleh tenaga profesional dan melaksanakan pelayanan dengan standar yg berlaku.

Cara perhitungannya adalah jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas dengan memiliki petugas terlatih atau memahami pelayanan kesehatan lansia dan geriatric, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, melakukan pelayanan secara pro-aktif minimal 50% kelurahan mempunyai Posyandu Lansia dan melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup.

Tabel 3.23 Analisis Pencapaian Puskesmas dengan Pelayanan Santun Lansia

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
5	Jumlah Puskesmas dengan Pelayanan Santun Lansia	96,7%	32 Puskesmas	29 puskesmas	90,6%	32 Puskesmas	90,6%

Untuk Indikator kinerja jumlah puskesmas santun lansia adalah 29 puskesmas santun lansia dari target 30 puskesmas santun lansia, capaian puskesmas yang telah melakukan pelayanan santun lansia tahun 2021 adalah 90,6%, angka ini menunjukkan bahwa capaiannya belum mencapai 100% yang berarti belum mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Tabel 3.24 Daftar Puskesmas Pelayanan Santun Lansia

No	Kecamatan	Puskesmas	
		Jumlah	Daftar
1	Serpong Utara	2	Paku Alam, Pondok Jagung
2	Serpong	4	Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2, Lengkong Wetan
3	Setu	3	Setu, Bakti Jaya, Keranggan
4	Pamulang	5	Pamulang, Bambu Apus, Benda Baru, Pondok Benda, Pondok Cabe Ilir
5	Ciputat	5	Ciputat, Jombang, Sawah Baru, Jombang, Situ Gintung
6	Ciputat timur	4	Ciputat Timur, Pisangan, Rengas, Pondok Ranji
7	Pondok Aren	6	Jurang Mangu, Parigi, Pondok Aren, Pondok Betung, Pondok Kacang Timur, Pondok Pucung
	Jumlah	29	

Adapun informasi mengenai puskesmas santun lansia adalah:

- i. Kegiatan seni dan budaya
- ii. Pemberdayaan lansia (pelatihan keterampilan kerajinan seperti menyulam anyaman bambu, tasbih, asesoris monte).

- iii. Pendampingan (dana dan peningkatan keterampilan) terhadap usaha mandiri kelompok lansia melalui usaha peternakan (ayam, bebek) perikanan (lele, nila, belut, ikan mas, serta pertanian (apotik hidup, kebun sayur)
- iv. Refresing lansia (rekreasi, ziarah).

Sedangkan faktor penghambat dan pemecahan masalah dari agregat-agregat yang belum mencapai target adalah sebagai berikut :

- a. Jumlah puskesmas yang ada di tahun 2021 hanya ada 31 Puskesmas. (1 Puskesmas baru beroperasi pada akhir tahun)
- b. 2 puskesmas belum memenuhi standar untuk dijadikan Puskesmas santun lansia.
- c. Masih ada beberapa yang harus dilakukan monitoring evaluasi kembali.

Tindak lanjut dari permasalahan tersebut adalah:

- a. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasana gedung, alat kesehatan dan SDM kesehatan bagi puskesmas baru sehingga dapat dioperasikan sesuai standar.
- b. Melakukan perbaikan puskesmas pembantu yang saat ini tidak beroperasi dan memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan terhadap lansia.
- c. Lebih memfokuskan kegiatan-kegiatan lansia di Puskesmas Santun Lansia.

Pencapaian Jumlah Puskesmas Santun Lansia didukung didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut dan keluaran berikut:

- 1) Terselenggaranya Pertemuan dan Evaluasi Pelaksanaan Program
- 2) Orientasi *Caregiver* bagi Masyarakat
- 3) Orientasi Perawatan Jangka Panjang Lansia bagi Petugas

6. Persentase Pelayanan Kesehatan Remaja Sesuai Standar

Kelompok usia remaja merupakan kelompok yang cukup besar dan kelompok ini merupakan asset atau modal utama sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa di masa yang akan datang. Kelompok remaja yang berkualitas memegang peranan penting didalam mencapai kelangsungan serta keberhasilan Tujuan Pembangunan Nasional. Sejalan dengan derasnya arus globalisasi yang melanda berbagai sektor, berkembang pula masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang terjadi. Masalah tersebut baik fisik, psikis dan psikososial yang mencakup perilaku sosial seperti kehamilan usia muda, penyakit akibat hubungan seksual dan aborsi, maupun masalah akibat pemakaian narkotik, zat adiktif, alkohol dan merokok. Masalah tersebut apabila tidak ditanggulangi dengan sebaik-baiknya, bukan hanya

menyebabkan masa depan remaja yang suram, akan tetapi juga dapat menghancurkan masa depan bangsa.

Pelayanan kesehatan remaja adalah Jumlah remaja (10-19 tahun) yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling baik di puskesmas, sekolah dan sarana swasta dibagi jumlah estimasi remaja.

Cara perhitungannya adalah jumlah remaja (10-19 tahun) yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling baik di puskesmas, sekolah dan sarana swasta dibagi jumlah estimasi remaja dalam kurun waktu tertentu dibagi sasaran remaja (10-19 tahun) disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun dikali 100%.

Tabel 3.25 Analisis Pencapaian Presentase Pelayanan Kesehatan Remaja Sesuai Standar

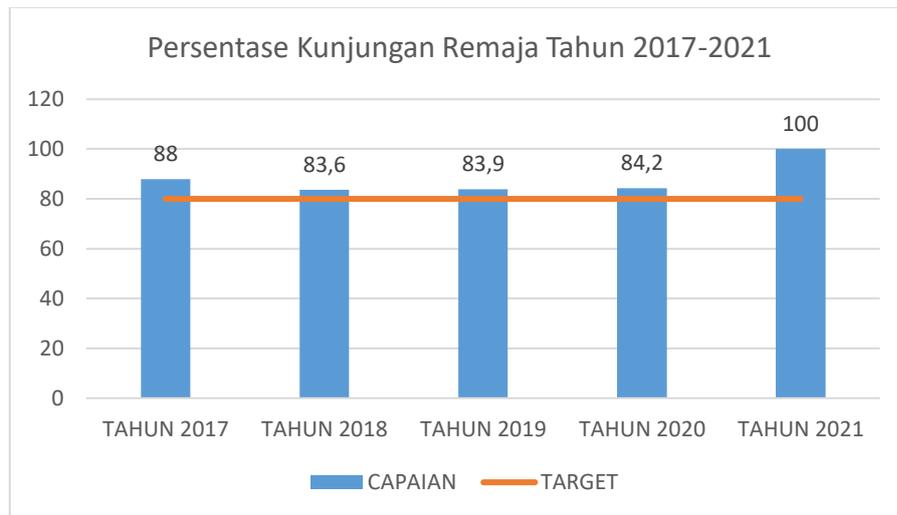
No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Remaja Sesuai Standar	105,25 %	80%	100%	125,00 %	80%	125%

Untuk Indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan remaja sesuai standar realisasinya adalah 100% dari target 80%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 125% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas targett.

Tabel 3.26 Pelayanan Kesehatan Remaja Menurut Kecamatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Remaja		
		Jumlah	Terlayani	%
1	Sepong Utara	21.753	21.753	100
2	Serpong	24.343	24.343	100
3	setu	12.772	12.772	100
4	Pamulang	44.430	44.430	100
5	Ciputat	30.964	30.964	100
6	Ciputat timur	22.919	22.919	100
7	Pondok Aren	41.258	41.258	100
	Jumlah	198.439	198.439	100

Pada tabel tersebut dari jumlah remaja 198.439, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 198.439 remaja sesuai standar atau 100% dimana pelayanan diseluruh kecamatan mencapai 100%.



Grafik 3.12 Persentase kunjungan remaja dari tahun 2017 sampai tahun 2021, dengan keterangan sebagai berikut:

- Target pada tahun 2017-2020 sama sebesar 80%
- Capaian pelayanan kesehatan remaja dari tahun ketahunnya dan meningkat pada setiap tahunnya.



Gambar 3.8 Pelayanan Kesehatan Remaja

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

- Pelayanan kesehatan remaja didapat dari data di Puskesmas, Sekolah dan sarana swasta sehingga sangat membantu tercapainya target
- Semua Puskesmas rutin melakukan penjangkaran kesehatan remaja di semua sekolah binaan wilayah masing-masing.

Pencapaian Persentase Pelayanan Kesehatan Remaja sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat

Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Penilaian Puskesmas Standar Nasional (SN)
- 2) Pertemuan dan Evaluasi Pelaksanaan Program Remaja
- 3) Terlaksananya Kompetisi Guru PKPR Tk. Kota Tangerang Selatan
- 4) Terlaksananya Peningkatan Pengetahuan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja di Fasilitas Kesehatan Tk.Pertama

7. Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Sesuai Standar

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).

Cara perhitungannya adalah jumlah gizi buruk mendapat perawatan disarana pelayanan kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan satu wilayah yang sama dikali 100.

Tabel 3.27 Analisis Pencapaian Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
7	Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan Sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase balita gizi buruk mendapat perawatan di setiap puskesmas sudah 100% dari target 100%. Capaian kinerja tahun 2021 sama dengan capaian tahun lalu dan sama terhadap target tahun 2021, presentase ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Grafik 3.13 Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan 2017 s/d 2021



Dari setiap tahunnya jumlah balita mendapatkan perawatan mengalami penurunan dan pada tahun 2017 sebesar 70 ke tahun 2018 sebesar 70 kembali mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 45 kasus. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan kasus gizi buruk menjadi 59 kasus dan kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 63 kasus. Peningkatan jumlah gizi buruk pada tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi Covid 19 yang terjadi diseluruh dunia termasuk Indonesia sejak tahun 2020 yang membuat perekonomian menjadi terpuruk membuat daya beli untuk pangan bergizi berkurang, posyandu tidak berjalan sehingga surveilans gizi terhambat dan masyarakat menjadi takut untuk ke fasilitas kesehatan atau pun bertemu dengan petugas kesehatan. Walaupun demikian pendampingan dan pelacakan gizi buruk tetap dilaksanakan secara virtual atau kunjungan rumah dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Tabel 3.28 Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

No	Kecamatan	Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan		
		Jumlah Balita Gizi Buruk	Jumlah Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan	%
1	Ciputat	17	17	100
2	Ciputat Timur	9	9	100
3	Pamulang	6	6	100
4	Pondok Aren	20	20	100
5	Serpong	5	5	100
6	Serpong Utara	1	1	100
7	Setu	5	5	100
	Jumlah	63	63	100

Pada tabel diatas Jumlah Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan sebanyak 63 balita dari jumlah Balita Gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2021. Program perawatan bagi balita gizi buruk yang ditemukan adalah pemberian susu khusus untuka balita gizi buruk, pemberian PMT atau makanan tambahan dan pemberian rujukan ke RSUD Tangerang Selatan dan dilakukan pemantauan secara berkala baik melalui kunjungan rumah ataupun secara virtual.



Gambar 3.9 Pemberian Susu Khusus dan PMT Balita Gizi Buruk

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.

Pencapaian Persentase Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Pertemuan Sinkronisasi Rencana dan Evaluasi Kerja Tahunan bagi Petugas
- 2) Terpenuhinya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan
- 3) Terpenuhinya Formula Gizi Buruk
- 4) Terselenggaranya Pelacakan dan Pendampingan Balita Kurang Gizi
- 5) Terselenggaranya Kegiatan Pemantauan Status Gizi
- 6) Terselenggaranya Peningkatan Pengetahuan Kader dalam Pencegahan Stunting

8. Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan Sesuai Standar

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).

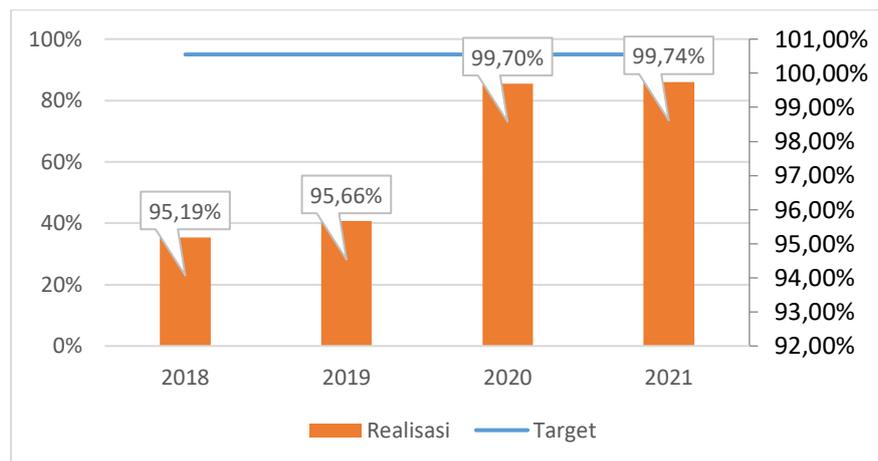
Cara perhitungan jumlah ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makan Tambahan (PMT) di suatu wilayah dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada disuatu wilayah dikali 100.

Tabel 3.29 Analisis Pencapaian Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan Sesuai Standar

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2021	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
8	Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan Sesuai Standar	104,2%	95%	99,74%	104,98%	95%	104,98%

Untuk Indikator kinerja persentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan disetiap puskesmas realisasinya sudah 99,74% dari target 95%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 104,98% yang berarti sudah melebihi target. Bila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2020 yaitu 104,2% terjadi kenaikan capaian dan bila diukur perbandingannya terhadap target tahun 2021 besarnya yaitu 104,9%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya ada diatas atau sama dengan target.

Grafik 3.13 Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan 2018 S/D 2021
Kota Tangerang Selatan



Dari setiap tahunnya jumlah ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan mengalami peningkatan capaian sebesar 95,19% pada tahun 2018, sebesar 95,66% pada tahun 2019, 99,7% pada tahun 2020, dan 99,74% pada tahun 2021. Capaian ini mengalami peningkatan setiap tahunnya untuk ibu hamil kek mendapat PMT.

Tabel 2.30 Ibu Hamil KEK mendapat Makanan Tambahan

No	Kecamatan	Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan		
		Jumlah Ibu Hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan	%
1	Ciputat	170	170	100%
2	Ciputat Timur	111	109	98,20%
3	Pamulang	106	106	100%
4	Pondok Aren	149	149	100%
5	Serpong	79	79	100%
6	Serpong Utara	26	26	100%
7	Setu	66	66	100%
	Jumlah	785	783	99,74%

Pada tabel diatas Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil dengan KEK sudah mencapai 783 ibu hamil atau 99,74% dari jumlah seluruh ibu hamil KEK ditahun 2021. Pemberian diberikan ketika ibu dilakukan pengukuran LILA dan ditemukan nilai lingkaran lengan atas < 23,5 cm. Pemberian PMT minimal selama 3 bulan dan akan dilanjutkan jika belum ada perbaikan Lila ibu hamil.



Gambar 3.10 Pemberian PMT Ibu Hamil

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

- a. Adanya pandemi Covid 19 sehingga pemantauan terhadap ibu hamil tidak berjalan dengan optimal.
- b. Terdapat ibu hamil KEK yang tidak mendapat PMT dikarenakan ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas gizi sedang dalam masa isolasi. Saat dilakukan kunjungan pasien sudah tidak tinggal di alamat yang diberikan dan nomor yang diberikan tidak dapat dihubungi. Pasien juga tidak melakukan kunjungan kembali ke Puskesmas.

Pencapaian Persentase Ibu Hamil Kek Mendapat Makanan Tambahan Sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Akselerasi Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di 7 Kecamatan

9. Persentase Remaja Putri yang Mendapat TTD Sesuai Standar

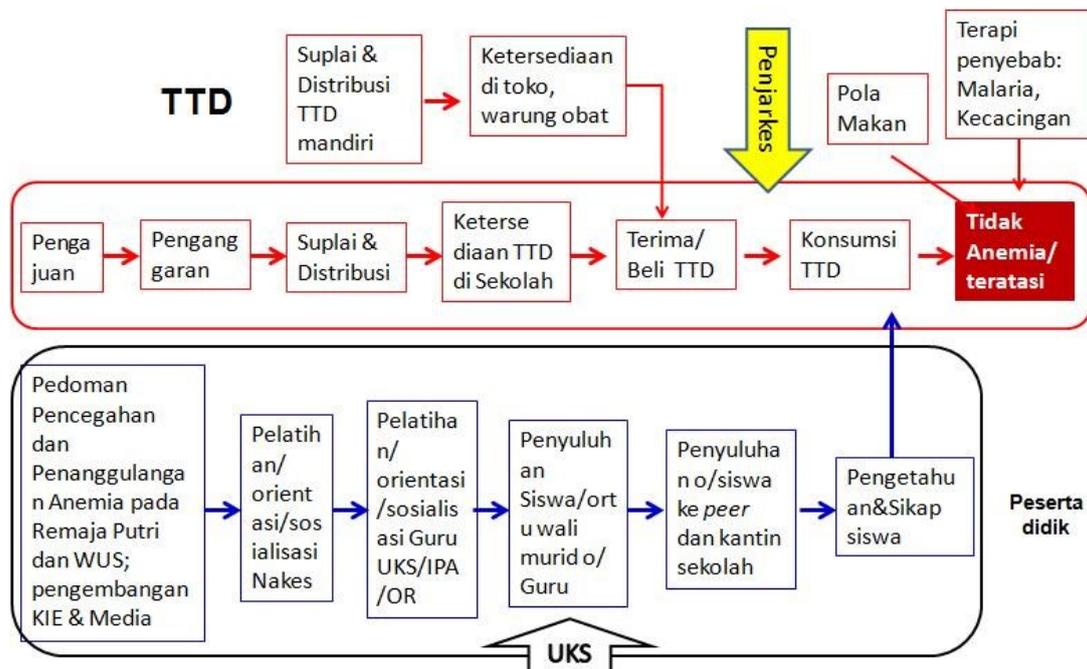
Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita, remaja, ibu hamil

sampai usia lanjut. Berdasarkan Riskesdas 2013, anak usia 5-14 tahun menderita anemia 26,4% dan usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Hal ini berarti sekitar 1 dari 5 anak remaja di Indonesia menderita anemia.

Anemia pada remaja putri (rematri) akan berdampak pada kesehatan dan prestasi di sekolah dan nantinya akan berisiko anemia saat menjadi ibu hamil yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal serta berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan serta kematian ibu dan anak.

Program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dimulai sejak tahun 2014 dan saat ini menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting. Dalam Keberhasilan Program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sangat membutuhkan peran Lintas Sektor terutama pihak Sekolah. Pemberian Tablet Tambah Darah dilakukan sebanyak 1 kali setiap minggu, atau 52 kali dalam satu tahun. Pemberian TTD di Monitoring dan si Evaluasi oleh pemegang program di Puskesmas bekerjasama dengan Guru di Sekolah.

Gambar 3.11 Bagan Pencegahan dan Penganggulangan Anemia di Sekolah



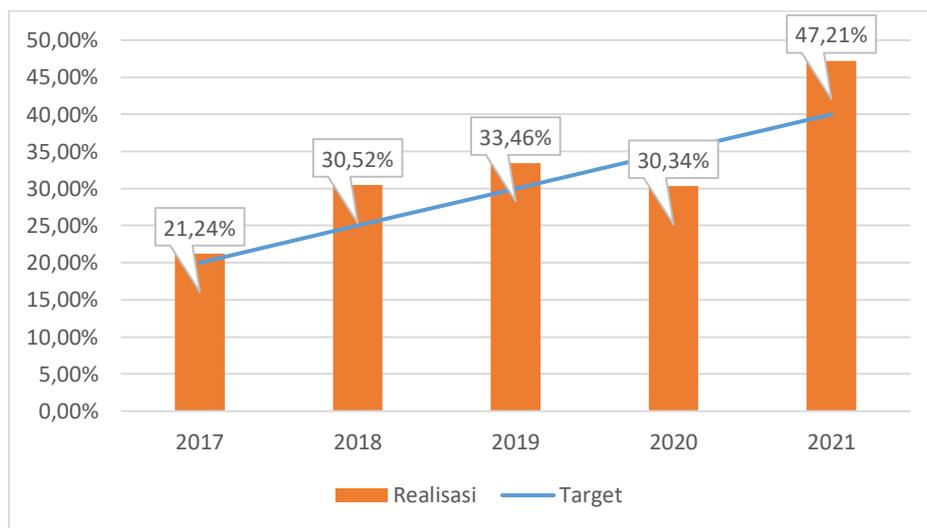
Cara perhitungannya adalah jumlah remaja putri (usia 12 – 18 tahun) yang mendapat TTD di suatu wilayah kerja dibagi dengan jumlah seluruh remaja putri (usia 12 – 18 tahun) yang ada di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun x 100%

Tabel 3.31 Perbandingan Persentase Pelayanan Anak Balita Sesuai Standar Capaian Tahun 2020 dan S/D 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstrana (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
9	Persentase Remaja Putri Yang Mendapat TTD Sesuai Standar	86,69%	40,0 %	47,21 %	118,0 %	40%	118,0 %

Untuk indikator kinerja Persentase Remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2021 sudah mencapai target (40%) yaitu realisasinya sebesar 47,21%. Realisasi ini menunjukkan bahwa capaian pemberian TTD Remaja Putri di Kota Tangerang Selatan tahun 2020 sudah mencapai 118,0% dari target. Pemberian TTD remaja bisa mencapai target dengan cara pemberian TTD remaja putri ke rumah rumah dan ada juga yang dibagikan oleh sekolah ketika pengumpulan tugas atau pengambilan raport.

Grafik 3.14 Perbandingan Capaian Pemberian Tamblet Tambah Darah (TTD) Target, Realisasi dan Capaian Tahun 2017 S.D 2021



Tabel 3.32 Remaja Putri yang Mendapat TTD

No	Kecamatan	Distribusi TTD Remaja		
		Sasaran	Remaja Dapat TTD dalam 1 Tahun	%
1	Ciputat	10.838	4.948	45,65%
2	Ciputat Timur	8.020	4.256	53,07%

3	Pamulang	16.938	8.234	48,61%
4	Pondok Aren	14.106	6.864	48,66%
5	Serpong	10.792	4.794	44,42%
6	Serpong Utara	9.853	4.581	46,49%
7	Setu	5.842	2.387	40,86%
Jumlah		76.389	36.064	47,21%

Pada tabel diatas pemberian Tablet Tambah Darah remaja putri sudah terdistribusi sebanyak 47,21%. Pemberian tablet tambah darah dilakukan secara rutin melalui kader kesehatan di wilayah lingkungan dan ada juga sekolah yang tetap membagikan TTD saat pengumpulan tugas maupun pengambilan rapot.



Gambar 3.12 Pemberian TTD Remaja Putri

Adapun faktor pendorong dari agregat-agregat hambatan dalam pemberian TTD adalah sebagai berikut :

- a. Pada tahun 2021 pandemi masih berjalan sehingga pemberian TTD untuk remaja putri disekolah tidak berjalan secara optimal.

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

- a. Pemberian TTD Remaja Putri secara *door to door* yang dilakukan oleh kader posyandu.
- b. Pemberian TTD kepada remaja yang datang ke puskesmas.
- c. Penyuluhan dan pemberian TTD ke pesantren dan pemberian ke sekolah ketika *luring*.

Pencapaian Persentase Remaja Putri yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Terpenuhinya Pemberian TTD Remaja Putri di Sekolah maupun di Lingkungan Rumah

2) Terlaksananya Kegiatan Konvergensi Penurunan Stunting pada Remaja

2) Meningkatnya Masyarakat Hidup Sehat melalui Pemberdayaan Masyarakat dan Pengarusutamaan Kesehatan

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.33 Pencapaian Sasaran Meningkatnya Masyarakat Hidup Sehat melalui Pemberdayaan Masyarakat dan Pengarusutamaan Kesehatan

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan							
1	Jumlah kelurahan yang melaksanakan gerakan masyarakat hidup sehat	100,00 %	54 kelurahan	54 kelurahan	100,00 %	54 kelurahan	100%
2	Persentase organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	100%	100%	100%	100,00 %	100%	100%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
3	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	101,13 %	80%	85,8%	107,21 %	80%	107%
4	Persentase RS Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	100,00 %	100%	100%	100,00 %	100%	100%
5	Jumlah Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan STBM	135%	54 kelurahan	54 kelurahan	100,00 %	54 kelurahan	100%

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman							
6	Persentase Penduduk Yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum Berkualitas	148%	60%	90,6%	151,07 %	60%	151%
7	Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	75%	62%	84%	135,44 %	62%	135%
Capaian Rata - Rata		108%			113%		113%

Capaian Sasaran Meningkatnya Masyarakat Hidup Sehat Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dan Pengarusutamaan Kesehatan pada tahun 2021 sebesar 113%, capaian ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 108% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 113% dan menunjukkan bahwa telah memenuhi/ melampaui target. Sasaran tersebut didukung oleh program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yaitu 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. Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah Suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Program ini memiliki beberapa fokus seperti membangun akses untuk memenuhi kebutuhan air minum, instalasi kesehatan masyarakat serta pembangunan

pemukiman yang layak huni. Ketiganya merupakan infrastruktur dasar yang menjadi pondasi dari gerakan masyarakat hidup sehat.

Tugas sektor kesehatan dalam gerakan masyarakat hidup sehat antara lain Advokasi Pembinaan dan perwujudan kawasan sehat, Penggalangan kemitraan dan peran serta masyarakat, Kampanye Germas dan edukasi masyarakat, Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular serta menyediakan fasilitas pelayanan yang bermutu. GERMAS adalah sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan **budaya hidup sehat** serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan **perilaku hidup bersih sehat** dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat.

Cara Perhitungannya adalah jumlah kelurahan yang melaksanakan gerakan masyarakat hidup bersih dan sehat dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah kelurahan yang ada dalam 1 tahun dikali 100%.

Tabel 3.34 Perbandingan Jumlah Kelurahan yang melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	100%	54 Kelurahan	54 Kelurahan	100%	54 Kelurahan	100%

Untuk indikator kinerja jumlah kelurahan yang melaksanakan gerakan masyarakat hidup sehat realisasinya yaitu 54 Kelurahan dari target 54 Kelurahan, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Rincian cakupan kelurahan sehat atau kelurahan siaga aktif dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.35 Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Jml. Kelurahan	Kelurahan Siaga Aktif
1	Ciputat	7	Cipayung, Ciputat, Jombang, Sawah Baru, Sawah Lama, Serua, Serua Indah
2	Ciputat Timur	6	Rengas, Rempoa, Cireundeu, Pondok Ranji, Cempaka Putih, Pisangan
3	Pamulang	8	Bambu Apus, Kedaung, Pondok Benda, Pamulang Barat, Pamulang Timur, Benda Baru, Pondok Cabe Ilir, Pondok Cabe Udik
4	Pondok Aren	11	Jurang Mangu Barat, Jurang Mangu Timur, Pondok Kacang Timur, Pondok Kacang Bara,t Perigi Lama, Perigi Baru, Pondok Aren, Pondok Karya, Pondok Jaya, Pondok Betung, Pondok Pucung
5	Serpong	9	Buaran, Ciater, Cilenggang, Lengkong, Gudang Lengkong Gudang Timur, Lengkong Wetan, Rawa Buntu, Rawa Mekar Jaya, Serpong
6	Serpong Utara	7	Lengkong Karya, Pakualam, Jelupang, Paku Jaya, Pakulonan, Pondok Jagung, Pondok Jagung Timur
7	Setu	6	Babakan, Bakti Jaya, Kademangan, Keranggan, Muncul, Setu
Jumlah		54	



Gambar 3.13 Penggerak GERMAS

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

- a. Penduduk dapat mengakses mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan

Masyarakat Pembantu (Pustu). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

- b. Penduduk mengembangkan UKBM dan Melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan masyarakatnya menerapkan perilaku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- c. Penggalangan kerjasama dengan organisasi kemasyarakatan.
- d. Penyebarluasan hasil fasilitasi ormas dalam program kesehatan prioritas.
- e. Media informasi kesehatan yang memadai

Pencapaian Jumlah Kelurahan Yang Melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat didukung kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dan keluaran berikut:

1. Terlaksananya Media Promosi Kesehatan untuk Mendukung pelaksanaan program kesehatan Kota Tangerang Selatan
2. Terlaksananya Workshop Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Bagi Tenaga Kesehatan
3. Terlaksananya Implementasi gerakan masyarakat hidup sehat
4. Terlaksananya Peningkatan kapasitas petugas promosi kesehatan dalam media promosi dan publikasi informasi kesehatan
5. Terlaksananya Pertemuan evaluasi program promkeslingkesjaor
6. Terlaksananya Pembinaan kader kesehatan kelurahan Rengas
7. Terlaksananya Kampanye Germas Di Kelurahan Sawah
8. Terlaksananya Pembinaan kader kesehatan tingkat kelurahan rengas
9. Terlaksananya Fasilitasi kampung perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kelurahan Cirendeu
10. Terlaksananya Rapat koordinasi pembinaan Germas dengan OPD Se – Kota Tangerang Selatan
11. Terlaksananya Rapat koordinasi pembinaan Germas dengan Kelurahan Se – Kota Tangerang Selatan
12. Terlaksananya Rapat koordinasi pembinaan Germas dengan PKK Kota Tangerang Selatan
13. Terlaksananya Kampanye Germas dengan OPD Se – Kota Tangerang Selatan

14. Terlaksananya Rapat koordinasi pembinaan Germas dengan OPD Se – Kota Tangerang Selatan
15. Terlaksananya Kampanye Germas dalam rangka Hari Kesehatan Nasional.

2. Persentase Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan

Kemitraan dikalangan lembaga – lembaga pemerintah penting dikembangkan dalam rangka mencegah kemungkinan terjadinya dampak - dampak negatif dari kegiatan-kegiatan pembangunan terhadap derajat kesehatan masyarakat. Sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sebagaimana diketahui bahwa keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan bukan hanya ditentukan oleh upaya sektor kesehatan, namun juga dipengaruhi oleh upaya dan kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya, termasuk sektor swasta dan masyarakat. Penggalangan pada mitra potensial juga sangat diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kemitraan adalah kerjasama antara dua pihak atau lebih untuk mencapai tujuan bersama, dimana masing-masing pihak memiliki hak dan tanggung jawab sesuai dengan kesepakatan. Langkah pertama dalam menggalang mitra yaitu menentukan gagasan kemitraan. Artinya perlu ditentukan program kesehatan yang memerlukan kontribusi secara positif dari satu atau beberapa pihak guna mempercepat pencapaian target program tersebut

Cara perhitungannya adalah jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan target jumlah organisasi kemasyarakatan yang ada dalam 1 tahun dikali 100.

Tabel 3.36 Perbandingan Capaian Organisasi Kemasyarakatan dalam Mendukung Kesehatan Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Persentase Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk Indikator kinerja persentase organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan realisasinya yaitu 100% dari target organisasi kemasyarakatan yang ada. Realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Realisasi ini dicapai dari terpenuhinya target sejumlah 18 organisasi kemasyarakatan yang bekerja sama dalam kegiatan kesehatan. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.37 Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Bekerja Sama dalam Kegiatan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Organisasi Kemasyarakatan
1	Aisyiah
2	Nahdlatul Ulama
3	Saka Bakti Husada
4	Forum Kader Posyandu
5	Forum Kota Sehat
6	Dewan Masjid Indonesia
7	FOPKIA
8	Karang Taruna
9	KNPI
10	PKK
11	Forum komunikasi Pondok Pesantren
12	Al Hidayah
13	Muhammadiyah
14	Majelis Ulama Indonesia
15	Fathayat NU
16	Muslimat NU
17	Pramuka
18	Pokjanal Jumantik



Gambar 3.14 Kegiatan dengan PKK

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

- a. Penggalangan kerjasama yang dilakukan berupa kegiatan–kegiatan Program kesehatan melibatkan organisasi kemasyarakatan.
- b. Media Informasi yang disosialisasikan.
- c. Optimalisasi dalam komunikasi antar organisasi kemsyarakatan
- d. Advokasi antar organisasi kemasyarakatan dilakukan dalam waktu berkala.

Pencapaian Persentase Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan didukung kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Terselenggaranya Penyebarluasan informasi kesehatan melalui kemitraan

3. Persentase Rumah yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Selain Pola Hidup Bersih dan Sehat, kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan atau kondisi rumah, menurut Keputusan Kementerian Kesehatan No.: 829/Menkes/SK/VII/1999 menjelaskan tentang bagaimana rumah tinggal sebaiknya dibangun untuk menjaga kesehatan penghuninya.

Pembinaan rumah sehat dilakukan oleh Sanitarian atau tenaga Kesehatan Lingkungan yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan membina rumah masyarakat agar memenuhi syarat kesehatan diwilayah kerjanya. Adapun parameter

yang diukur dan dipantau adalah Standar bahan bangunan, Standar komponen dan penataan ruang rumah, standar pencahayaan, kualitas udara dalam rumah, ventilasi hunian sehat, vektor atau binatang penular penyakit, Sumber daya air, pengolahan makanan, pengelolaan limbah padat dan cair, kepadatan hunian kamar tidur.

Cara pembinaan dan pemantauan rumah sehat menggunakan alat pengukur sanitasi dan Form Rumah sehat sesuai dengan kepmenkes 829/Menkes/SK/VII/1999.

Cara perhitungannya adalah jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah seluruh rumah di Kota Tangerang Selatan dikali 100.

Tabel 3.38 Capaian Rumah Sehat Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
3	Persentase Rumah yang Memenuhi Syarat Kesehatan	101.13%	80%	85,77%	107,21%	80%	107,21%

untuk capaian kinerja rumah sehat yaitu 85,77% dari target 80%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 107,21% yang berarti sudah mencapai target. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 101,13% terjadi kenaikan capaian. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.39 Jumlah Rumah yang Memenuhi Syarat Rumah Sehat

NO	Kecamatan	Rumah Sehat		
		Jumlah Seluruhnya	Memenuhi Syarat	%
1	Pamulang	97.228	87.923	90,43
2	Setu	23.387	18.152	77,62
3	Ciputat	62.233	57.360	92,17
4	Ciputat Timur	61.903	50.655	81,83
5	Pondok Aren	74.027	67.823	91,62
6	Serpong Utara	45.442	37.566	82,67
7	Serpong	45.836	38.543	84,09
Jumlah		410.056	358.022	85,77

Pada table tersebut dapat diketahui bahwa rumah yang memenuhi syarat sehat paling tinggi di Kecamatan Ciputat sebesar 92,17% dari jumlah rumah yang ada pada kecamatan tersebut. Sedangkan rumah yang memenuhi syarat sehat paling rendah di

Kecamatan Setu diangka 77,62%. Sedangkan secara keseluruhan dari total 410.056 rumah, sebesar 85,77% atau 358.022 rumah telah memenuhi syarat rumah sehat.



Gambar 3.15 Kegiatan Rumah Sehat

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

- a. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek
- b. Koordinasi dan peran serta kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan
- c. Evaluasi berkala cakupan program.

Pencapaian Persentase Rumah Yang Memenuhi Syarat Kesehatan didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya pembinaan lokus verifikasi kota sehat
- 2) Terlaksananya rapat rutin pengurus kota sehat
- 3) Terlaksananya pembinaan kota sehat tingkat kecamatan
- 4) Terlaksananya rapat koordinasi kota sehat dengan OPD

4. Persentase RS yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar

Upaya penyehatan lingkungan rumah sakit dari pencemaran limbah yang dihasilkannya dapat dilakukan guna meningkatkan mutu rumah sakit itu sendiri, salah satu upayanya adalah rumah sakit harus memiliki fasilitas pengelolaan limbah, sesuai dengan ketentuan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang diantaranya berisi peraturan mengenai fasilitas pengelolaan limbah padat dan cair rumah sakit :

1. Fasilitas Pengelolaan Limbah Padat setiap rumah sakit harus melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber dan harus mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya, beracun dan setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.
2. Fasilitas Pengolahan Limbah Cair, limbah cair harus dikumpulkan dalam *container* yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan penyimpanannya. Rumah sakit harus memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah sendiri.

Cara pembinaan dan pemantauan rumah sakit menggunakan alat pengukur sanitasi dan Form Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019. Cara perhitungannya adalah jumlah rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar dibagi jumlah seluruh rumah sakit di Kota Tangerang Selatan dikali 100.

Tabel 3.40 Capaian Rumah Sakit yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
4	Persentase RS yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%

Untuk capaian Rumah Sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% yang berarti sudah mencapai target. Realisasi ini berasal dari seluruh jumlah rumah sakit di Kota Tangerang Selatan sebanyak 30 rumah sakit telah melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai standar. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.41 Daftar Rumah Sakit Yang Melaksanakan Pengolahan Limbah Medis

No	Rumas Sakit
1	RSUD Tangerang Selatan
2	RS Medika BSD
3	RS Pamulang Medical Centre

No	Rumas Sakit
4	RS Omni Internasional
5	RS Bhineka Bakti Husada
6	RS Sari Asih Ciputat
7	RS Ichsan Medical Centre
8	RS Eka BSD
9	RS Syarif Hidayatullah
10	RS Islam Asshobirin
11	RS Hermina Ciputat
12	RS Hermina Serpong
13	RS Aria Sentra Medika
14	RS Premier Bintaro
15	RS Mitra Keluarga Bintaro
16	RS Buah Hati Ciputat
17	RS Prima Medika
18	RS Bunda Dalima
19	RS Insan Permata
20	RS Avisena
21	RS Pondok Indah Bintaro Jaya
22	RS Khusus Dharma Graha
23	RSIA Dhia
24	RSIA Cinta Kasih
25	RSIA Putra Dalima
26	RSIA Buah Hati Pamulang
27	RSIA Vitalaya
28	RSIA Permata Sarana Husada
29	RSU Insan Permata Paku Jaya
30	RSU Serpong Utara



Gambar 3.16 Visitase Pengolahan Limbah Medis ke Rumah Sakit

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

- a. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, OJT dan Bimtek
- b. Koordinasi pelaksana kesehatan lingkungan Rumah sakit dan Dinas kesehatan
- c. Evaluasi laporan.

Pencapaian Persentase RS yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan keluaran berikut:

- 1) Terpantaunya penanganan limbah medis di fasyankes
- 2) Terbinanya petugas kesling fasyankes tentang standarisasi penanganan limbah medis

5. Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemecuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikatoroutcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Sedangkan indikatoroutput STBM adalah sebagai berikut:

- a. Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
- b. Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.

- c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- d. Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
- e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Untuk mencapai outcome tersebut, STBM memiliki 6 (enam) strategi nasional yang pada bulan September 2008 telah dikukuhkan melalui Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008. Dengan demikian, strategi ini menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat. Pada tahun 2014, naungan hukum pelaksanaan STBM diperkuat dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Dengan demikian, secara otomatis Kepmenkes No.852/Menkes/SK/IX/2008 telah tidak berlaku lagi sejak terbitnya PERMENKES ini.

Cara perhitungannya adalah jumlah kelurahan di Kota Tangerang Selatan yang Melaksanakan STBM.

Tabel 3.42 Capaian Kelurahan yang Melaksanakan STBM Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
5	Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan STBM	135%	54 kelurahan	54 Kelurahan	100%	54 kelurahan	100%

untuk capaian kelurahan yang melaksanakan STBM realisasinya yaitu 54 kelurahan dari target 54 kelurahan, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% atau semua kelurahan telah melaksanakan STBM. Realisasi ini berasal dari seluruh jumlah kelurahan yaitu 54 kelurahan di Kota Tangerang Selatan telah melaksanakan STBM. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.43 Jumlah Kelurahan Melaksanakan STBM

No.	Kecamatan	Kelurahan		%
		Jumlah	Melaksanakan STBM	
1	Pamulang	8	8	100
2	Setu	6	6	100
3	Ciputat	7	7	100
4	Ciputat Timur	6	6	100
5	Pondok Aren	11	11	100
6	Serpong Utara	7	7	100
7	Serpong	9	9	100
Jumlah		54	54	100



Gambar 3.17 Kegiatan Pertemuan STBM

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

- a. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di seluruh Kelurahan Kota Tangerang Selatan
- b. Koordinasi lintas sektor, jejaring serta lintas program dalam pelaksanaan kegiatan
- c. Evaluasi laporan

Pencapaian Jumlah Kelurahan yang Melaksanakan STBM didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan keluaran berikut:

- 1) Terselenggaranya deklarasi STBM 7 kecamatan
- 2) Terlaksananya koordinasi tentang STBM pada lintas sektor
- 3) Terlaksananya koordinasi persiapan deklarasi

- 4) Tersedianya bahan percontohan jamban sehat untuk implementasi STBM di masyarakat

6. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Air Minum Berkualitas

Air minum yang berkualitas (layak) adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air tidak terlindung. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah perbandingan antara rumah tangga dengan akses terhadap sumber air minum berkualitas (layak) dengan rumah tangga seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.

Menyambut mandat RPJMN 2020-2024, Bappenas menyesuaikan standar peningkatan kualitas air minum, permukiman, dan sanitasi nasional sesuai dengan standar SDGs (Sustainable Development Goals). Pencapaian akses "layak" tidak lagi cukup, digantikan dengan penekanan pada pencapaian target "aman". "Aman" sesuai standar SDGs, terjadi ketika suatu fasilitas dapat diakses secara berkelanjutan. Dengan pengalihan standar ini, serta merta terdapat gap besar yang harus perlu dikerjakan oleh pemerintah pusat dan daerah.

Cara perhitungannya adalah jumlah penduduk yang mendapatkan akses terhadap air minum berkualitas dibagi jumlah sasaran penduduk dalam kurun waktu yang sama dikali 100%.

Tabel 3.44 Capaian Penduduk Memiliki Akses Air Minum Berkualitas Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
6	Persentase Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Air Minum Berkualitas	148%	60%	90,64%	100%	60%	150%

Untuk capaian penduduk memiliki akses air minum berkualitas realisasinya yaitu 90,64% dari target 60%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai

100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 148% terjadi kenaikan capaian. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.45 Cakupan Penduduk Dengan Akses Air Minum Berkualitas

No	Kecamatan	Air Minum		
		Sasaran Penduduk	Akses Air Minum	%
1	Pamulang	368.117	233.717	63,49
2	Setu	83.215	47.432	57,00
3	Ciputat	211.586	156.573	74,00
4	Ciputat Timur	187.610	180.105	96,00
5	Pondok Aren	334.086	300.677	90,00
6	Serpong Utara	181.091	135.818	75,00
7	Serpong	226.400	221.872	98,00
Jumlah		385.592	349.501	90,64

Pada table tersebut dapat diketahui bahwa akses air minum berkualitas paling tinggi di Kecamatan Serpong sebesar 98% dari jumlah sasaran penduduk yang ada pada kecamatan tersebut. Sedangkan akses paling rendah di Kecamatan Setu diangka 57%. Sedangkan secara keseluruhan dari total sasaran 385.592 penduduk, sebesar 90.64% atau 349.501 penduduk telah memiliki akses air minum yang berkualitas.



Gambar 3.18 Kegiatan Pemeriksaan Air Minum

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

- a. Tenaga yang terampil dan terlatih disetiap puskesmas
- b. Kegiatan yang dilaksanakan sesuai capaian
- c. Evaluasi laporan.

Adapun masalah-masalah dalam memenuhi capaian kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada dan kurangnya alat dan bahan pemeriksaan secara kuantitas
- b. Kurangnya tenaga terampil dalam penggunaan alat dan bahan kuantitas air minum.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu :

- a. Pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan kuantitas sampling air minum
- b. Pelatihan petugas/ pelaksana baru dalam penggunaan alat dan bahan.

Pencapaian Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum Berkualitas didukung kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga dengan sub kegiatan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya kegiatan sanitasi dasar pemukiman sehat
- 2) Terlaksananya pembinaan pemilik depot air minum

7. Persentase Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Sanitasi tempat-tempat umum (STTU) adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tidak terawatnya tempat-tempat umum tersebut yang mengakibatkan timbul menularnya berbagai jenis penyakit. STTU dapat pula dipahami sebagai suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan tempat-tempat yang sering digunakan untuk menjalankan aktivitas hidup sehari-hari agar terhindar dari ancaman penyakit yang merugikan kesehatan. Jenis sanitasi tempat umum antara lain: hotel, restoran, kolam renang atau pemandian umum, pasar dan pusat perbelanjaan (supermarket), salon dan pangkas rambut, tempat wisata atau tempat rekreasi atau taman hiburan, Terminal, bandar udara, stasiun, dan pelabuhan, tempat ibadah, bioskop, rumah sakit, sekolah, perkantoran atau industri.

Ruang Lingkup Sanitasi Tempat-tempat umum dijabarkan secara spesifik menjadi beberapa point utama yaitu penyediaan air, pengelolaan sampah padat, air kotor dan kotoran manusia, *Hygiene* dan sanitasi makanan, perumahan dan konstruksi bangunan, pengawasan vektor, pengawasan pencemaran fisik.

Cara perhitungannya adalah jumlah tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan dibagi jumlah seluruh tempat umum yang ada dikali 100.

Tabel 3.46 Capaian Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
7	Persentase Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan	75%	62%	83,97%	100%	62%	100%

Untuk capaian tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan realisasinya yaitu 62% dari target 62%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 75% terjadi kenaikan capaian. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.47 Cakupan Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan

No.	Kecamatan	TTU		%
		Jumlah TTU Seluruhnya	TPM Memenuhi Syarat	
1	Pamulang	355	297	83,66
2	Setu	81	73	90,12
3	Ciputat	351	318	90,60
4	Ciputat Timur	219	173	79,00
5	Pondok Aren	339	305	89,97
6	Serpong Utara	214	190	88,79
7	Serpong	263	174	66,16
Jumlah		1.822	1.530	83,97%

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa TTU yang memenuhi syarat tertinggi di Kecamatan Pondok Aren sebesar 92,02% dari jumlah TTU yang ada pada kecamatan tersebut. Sedangkan TTU memenuhi syarat paling rendah di Kecamatan Serpong diangka 66,22%. Sedangkan secara keseluruhan dari total 1.822 TTU, sebesar 83,97% atau 1530 TTU telah memenuhi syarat kesehatan.



Gambar 3.19 Kegiatan Pemeriksaan TTU

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

- a. Tenaga yang terampil dan terlatih disetiap puskesmas
- b. Kegiatan yang dilaksanakan sesuai capaian
- c. Evaluasi laporan.

Pencapaian persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan didukung kegiatan 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 dengan sub kegiatan 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 dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Pengawasan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan
- 2) Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat**

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.48 Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
1	Persentase capaian pengendalian dan pencegahan penyakit menular sesuai tahapan nasional	100,00 %	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase capaian pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular sesuai tahapan nasional	100,00 %	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	108,70 %	92%	100%	108,70%	92%	108,7 %
4	Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan di imunisasi dasar lengkap	96,04%	94,0%	94,3%	100,36%	94%	100,4 %
Capaian Rata - Rata		101,2%			102%		102%

Capaian Sasaran Meningkatnya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Dan Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 sebesar 102%, capaian ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 101,2% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 102% dan menunjukkan bahwa telah memenuhi/ melampaui target akhir renstra. Sasaran tersebut didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. **Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Sesuai Tahapan Nasional**

Capaian pengendalian dan pencegahan penyakit menular sesuai tahapan nasional telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada masing-masing program sesuai dengan kriteria dan perhitungan program masing-

masing. Pada upaya pencapaian program dilakukan bertahap sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan atau distandarisasikan setiap tahunnya.

Sasaran Penanganan penyakit menular sesuai tahapan standar nasional adalah kondisi yang akan dicapai sesuai dengan target kementerian kesehatan masing-masing program.

Cara perhitungannya adalah jumlah pasien penyakit menular yang mendapat penanganan dibagi jumlah seluruh pasien penyakit menular dikali 100.

Tabel 3.49 Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Sesuai Tahapan Nasional Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Sesuai Tahapan Nasional	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk capaian pengendalian dan pencegahan penyakit menular sesuai tahapan nasional realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 100%, maka capainnya sama begitu pula dengan capaian terhadap akhir renstra. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.50 Capaian Program Penyakit Menular Tahun 2021

No	Program	Jumlah Pasien	Pasien Ditangani	Capaian	Keterangan
1	Penemuan jumlah kasus TB (semua kasus) CDR	3.040	3.040	100%	Tercapai
2	IR atau Angka kejadian Kasus DBD	437	437	100%	Tercapai
3	Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar	32.660	32.660	100%	Tercapai

No	Program	Jumlah Pasien	Pasien Ditangani	Capaian	Keterangan
4	Penanganan Kasus Pneumonia	2.608	2.608	100 %	Tercapai
5	Penanganan Kasus Diare	20.143	20.143	100%	Tercapai
6	Screening Hepatitis Pada Ibu Hamil	18.505	18.505	100%	Tercapai
7	Eliminasi Filaria	0	0	0	Tercapai
8	Eliminasi Kusta	43	43	100%	Tercapai
9	POPM Kecacingan	262.634	262.634	100%	Tercapai
Jumlah		340.070	340.070	100%	

Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 340.070 pasien yang ditangani selama tahun 2021, pasien terbanyak ada pada program POPM Kecacingan sebanyak 262.634 orang sedangkan Eliminasi Filaria tidak terdapat pasien.



Gambar 3.20 Kegiatan Program Penyakit Menular Di Masyarakat

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

- a. Peningkatan kolaborasi penjangkauan TB dengan kader kesehatan
- b. Meningkatnya Angka Bebas Jentik dengan kegiatan Serifikasi RW Bebas Jentik
- c. Penjangkau dan pendampingan kelompok resiko HIV AIDS dan ODHA
- d. Peningkatan pengetahuan kader/ masyarakat mengenai deteksi dini Pneumonia
- e. Peningkatan pemberdayaan kader dalam tatalaksana oralit dan tablet
- f. Peningkatan pelaksanaan ibu hamil yang di lakukan Screening Hepatitis
- g. Pelaksanaan Transmisi Assesment Survey (TAS) pada anak-anak sekolah
- h. Koordinasi dan Sosialisasi Kusta
- i. Peningkatan pelaksanaan POPM Kecacingan oleh kader kesehatan

Pencapaian Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Sesuai Tahapan Nasional didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Terduga Tuberculosis, Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Evaluasi Program 1 Rumah 1 Jumantik di Masa Pandemi Covid 19
- 2) Terlaksananya Evaluasi Program Kusta di Masa Pandemi Covid 19
- 3) Terlaksananya Kader Dalam Tatalaksana Oralit dan Zinc
- 4) Terlaksananya kampanye sosialisasi advokasi tentang penyakit menular dalam persiapan pelaksanaan POPM kecacangan
- 5) Terlaksananya Kegiatan Fogging/Sarang Nyamuk
- 6) Terlaksananya Rapat Koordinasi Hepatitis
- 7) Terlaksananya Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Gigitan Hewan Pembawa Rabies (GHPR) di Masa Pandemi Covid 19
- 8) Terlaksananya Rapat Koordinasi Penanganan Penyakit Menular HIV AIDS dan PIMS
- 9) Terlaksananya Penjangkau dan Pendamping Kelompok Berisiko HIV-AIDS dan ODHA
- 10) Terlaksananya Pertemuan Workshop TB MDR
- 11) Terlaksananya Rapat Evaluasi Program TB

2. Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Sesuai Tahapan Nasional

Cakupan dan indikator program telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada masing-masing program sesuai dengan kriteria dan perhitungan program masing-masing. Pada upaya pencapaian program dilakukan bertahap sesuai dengan tahapan yang telah ditetapkan atau distandarisasikan setiap tahunnya. Sasaran Penanganan penyakit menular dan tidak menular sesuai tahapan standar nasional adalah kondisi yang akan dicapai sesuai dengan target kementerian kesehatan masing-masing program.

Sasaran Penanganan penyakit tidak menular sesuai tahapan standar nasional adalah kondisi yang akan dicapai sesuai dengan target kementerian kesehatan masing-masing program.

Cara perhitungan jumlah pasien dengan penyakit tidak menular yang mendapat penanganan dibagi jumlah seluruh pasien penyakit tidak menular dikali 100.

Tabel 3.51 Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Sesuai Tahapan Nasional Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Sesuai Tahapan Nasional	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk capaian pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular sesuai tahapan nasional realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 100% maka capainnya sama, begitu pula dengan capaian terhadap akhir renstra yang sama diangka 100%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.52 Capaian Program Penyakit Tidak Menular Tahun 2021

No	Jenis Penyakit Tidak Menular	Jumlah Pasien	Pasien Ditangani	Capaian	Keterangan
1	Hipertensi	143.325	143.325	100%	Tercapai
2	Penyakit Jantung Koroner	3.421	3.421	100%	Tercapai
3	Stroke	2.001	2.001	100%	Tercapai
4	Diabetes Melitus	43.704	43.704	100%	Tercapai
5	Kanker Leher Rahim	784	784	100%	Tercapai
6	Kanker Payudara	201	201	100%	Tercapai
7	PPOK	1.557	1.557	100%	Tercapai
8	Asthma	4.434	4.434	100%	Tercapai
9	Osteoporosis	2.227	2.227	100%	Tercapai
10	Gagal Ginjal Kronik	855	855	100%	Tercapai
11	Obesitas	42.635	42.635	100%	Tercapai
12	Lain-lain	12.159	12.159	100%	Tercapai
Jumlah		257.303	257.303	100%	

Pada Tabel tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 257.303 Pasien yang ditangani selama tahun 2021, pasien terbanyak ada pada penderita penyakit hipertensi yaitu sebanyak 143.325 orang dan penderita terbanyak lainnya adalah penyakit Diabetes Melitus dengan jumlah 43.704 pasien, sedangkan pasien terendah sebanyak 201 pasien menderita penyakit kanker payudara.



Grafik 3.14 Pelayanan Penderita Hipertensi dan Diabetes

Berikut grafik pelayanan penderita Hipertensi dan Diabetes

- Capaian pelayanan Hipertensi dan Diabetes melitus sudah tercapai bahkan melampaui sasaran
- Kunjungan yang melebihi sasaran dari pasien Hipertensi dan Diabetes menunjukkan kenaikan kasus Hipertensi dan Diabetes di tahun 2021.



Gambar 3.21 Screening PTM di Masyarakat

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

- Terlaksananya Peningkatan Pengetahuan tentang Deteksi Awal Penyakit Tidak Menular dan Penemuan Kasus PTM di Masyarakat
- Terlaksananya Validasi Data SIPTM bagi Pengelola Program
- Terlaksananya Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Penyakit Thalasemia

- d. Terlaksananya Langkah-langkah Pencegahan bagi Penyandang Diabetes Melitus di Masa Pandemi
- e. Terlaksananya Peningkatan Pengetahuan bagi Kader tentang Deteksi dini Hipertensi dan Pencegahannya
- f. Terlaksananya Sosialisasi Posbindu PTM pada Usia Produktif dan Persiapan Mobile Skrining bagi Masyarakat di masa Pandemi Covid-19
- g. Terlaksananya Sosialisai Pelayanan Peningkatan Kesehatan bagi ODGJ Berat di FKTP
- h. Terlaksananya Pentingnya Life Skill dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK).

Pencapaian Persentase Capaian Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Sesuai Tahapan Nasional didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA, Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya pertemuan validasi data program penyakit tidak menular
- 2) Terlaksananya skrining penyakit tidak menular pada masyarakat di tiap puskesmas
- 3) Terlaksananya pertemuan faktor resiko dan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara pada usia subur
- 4) Terlaksananya pertemuan upaya deteksi dini masalah penyalahgunaan napza
- 5) Terlaksananya pelayanan kesehatan jiwa
- 6) Terlaksananya peningkatan pengetahuan penanganan kegawatdaruratan dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) di puskesmas

3. Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon

Indonesia yang letaknya strategis secara geografis masih memiliki beberapa penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) akibat penyakit seperti malaria, demam dengue, leptospirosis, diare, kolera, difteri, antraks, rabies, campak, pertusis maupun ancaman penyakit *new emerging* seperti Covid-19 pada manusia. Penyakit-penyakit tersebut apabila tidak dipantau dan dikendalikan maka akan mengancam kesehatan

masyarakat dan menyebabkan KLB yang lebih besar atau bahkan dapat menyebar dan menjadi wabah yang meresahkan. Sinyal “*alert*” merupakan tanda untuk menunjukkan adanya peningkatan kasus melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah baik wilayah kerja puskesmas, kabupaten/ kota maupun provinsi. Sehingga, sinyal kewaspadaan dini yang direspon merupakan upaya untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit guna menekan angka kesakitan dan angka kematian dengan penanggulangan yang lebih terarah dan akurat.

Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon adalah semua sinyal kewaspadaan dini yang muncul langsung di respon kurang dari 24 jam. Adapun cara perhitungannya adalah jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspon oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan dibagi jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu yang sama dikalikan 100.

Tabel 3.53 Capaian sinyal kewaspadaan dini yang direspon tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
3	Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon	108,70%	92%	100%	108,70%	92%	108,7%

Untuk capaian sinyal kewaspadaan dini yang direspon realisasinya yaitu 100% dari target 92%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 108,70% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 108,7%, maka capainnya sama, begitu pula dengan capaian terhadap akhir renstra yang sama dengan tahun 2021 yaitu 108,7%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.54 Situasi Sistem Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB tahun 2021

NO	KECAMATAN	JUMLAH PERINGATAN DINI		JUMLAH				ALERT YANG DIRESPON		
		M-52 2021	TOT*	UNIT	KEC	KETEPATAN* (%)	KELENGKAPAN* (%)	JML	KLB	24 JAM
1	CIPUTAT		13	5	1	100	100	13		13
2	CIPUTAT TIMUR		10	4	1	100	100	10		10
3	PAMULANG		2	5	1	99.62	99.62	2		2
4	PONDOK AREN	1	11	6	1	99.68	99.68	3		3
5	SERPONG		10	4	1	86.54	86.54			
6	SERPONG UTARA		9	2	1	100	100			
7	SETU		14	3	1	100	100	1		1
JUMLAH		1	69	29	7	97.98	97.98	29	0	29

Pada tabel tersebut terlihat seluruh kecamatan dapat melaksanakan respon sinyal kewaspadaan dini sebesar 100% (29 kasus) dalam kurun waktu < 24 jam sepanjang tahun 2021 dari target renstra 2021 untuk indikator kinerja Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon yakni 92%.

Tabel 3.55 Perbandingan Realisasi Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon Target Kota dengan Target Nasional dan Provinsi Banten

Tahun	Target Nasional	Target Provinsi	Realisasi
2020	90%	90%	100%
2021	90%	90%	100%

Keterangan dari table diatas menunjukkan bahwa:

- Realisasi sinyal kewaspadaan dini Kota Tangerang Selatan melampaui dari target Kementerian Kesehatan dan Dinkes Provinsi Banten.
- Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon tahun 2021 terhadap tahun 2020 tetap stabil sebesar 100%.



Gambar 3.22 *Tracing* Kontak Erat Kasus Covid-19 dan Kegiatan Vaksinasi

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

- a. Pertemuan penguatan surveilans dengan Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, dan lintas program serta lintas sektor terkait
- b. Optimalisasi kesiapsiagaan pelaksana surveilans dalam melakukan penyelidikan epidemiologi secara langsung dan segera ketika menerima informasi dalam kurun waktu < 24 jam sesuai dengan SOP, Juknis dan Juklak.
- c. Pengiriman umpan balik secara berkala dalam bentuk buletin mingguan/ bulanan/ triwulan dan informasi sinyal dalam SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon)
- d. Dukungan supervisi, monitoring dan evaluasi di semua Puskesmas dan Rumah Sakit.

Pencapaian Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang Direspon didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan, Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan, Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional, Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Jemaah Haji yang diperiksa kesehatannya
- 2) Terlaksananya penemuan kasus Discarded Campak > 2 per 100.000 Penduduk
- 3) Terlaksananya penemuan kasus AFP Non Polio > 2 per 100.000 Penduduk Usia < 15 Tahun
- 4) Terlaksananya upaya penanggulangan KLB 1 X 24 jam
- 5) Terlaksananya kegiatan koordinasi kesiapsiagaan dan penanggulangan Kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah

- 6) Terlaksananya puskesmas yang memiliki EMT (*Emergency Medical Team*) dalam rangka pengurangan risiko krisis kesehatan

4. Persentase Anak Usia 0 sampai 11 Bulan di Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak.

Pemerintah kota Tangerang Selatan mempunyai komitmen untuk meningkatkan pembangunan kesehatan seperti yang tertuang dalam misi ke 4 dari misi pemerintah kota Tangerang Selatan yaitu “Meningkatkan pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan masyarakat” yang kemudian di tuangkan dalam visi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yaitu “ Terwujudnya pelayanan dasar kesehatan masyarakat yang berkualitas, modern dan terjangkau bagi masyarakat kota Tangerang Selatan”. Sesuai Renstra dan RPJMD Kota Tangerang Selatan Tahun 2016–2021 bahwa 80% Cakupan desa/kelurahan mencapai UCI. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, upaya imunisasi dapat semakin efektif, bermutu dan efisien.

Maksud dan tujuan Program dan Kegiatan ini adalah untuk meningkatkan cakupan Imunisasi dan mengurangi angka kematian, kecatatan serta mengurangi angka kejadian kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di wilayah Kota Tangerang Selatan dan untuk sasaran imunisasi adalah Bayi (0-11 Bulan) seluruh Desa/ Kelurahan di Kota Tangerang Selatan, Balita, Ibu hamil dan tidak hamil (Wanita Usia Subur), Anak Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah Kelas 1, 2 dan 3 siswa SD/MI, dan Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP)/ MTs/ sederajat/ dan SMPLB.

Walaupun PD3I sudah dapat ditekan, cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata. Kegagalan untuk menjaga tingkat cakupan imunisasi yang tinggi dan merata dapat menimbulkan letusan atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

Cara Perhitungan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) : Jumlah bayi yang mendapatkan satu kali imunisasi Hepatitis B, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT,Hb dan Hib; empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama dikali 100.

Tabel 3.56 Capaian Anak Usia 0 sampai 11 Bulan di Imunisasi Dasar Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
4	Persentase Anak Usia 0 sampai 11 Bulan di Imunisasi Dasar Lengkap	96,04%	94%	94%	100%	94%	100%

Untuk capaian anak usia 0 sampai 11 bulan di imunisasi dasar lengkap realisasinya yaitu 94% dari target 94%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai target yaitu 94% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 94% maka capainnya sama, begitu pula dengan capaian terhadap akhir renstra yang sama diangka 94%. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.57 Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2021

N0	Kecamatan	Sasaran	Jumlah	%
1	Pamulang	6.246	5.694	91,16
2	Setu	1.662	1.688	101,56
3	Serpong	3.246	2.856	87,99
4	Serpong Utara	3.152	3.073	97,49
5	Ciputat	4.159	3.986	95,84
6	Ciputat Timur	3.899	3.635	93,23
7	Pondok Aren	5.794	5.634	97,24
	Jumlah	28.158	26.566	94,35

Pada tabel tersebut terlihat dari jumlah sasaran anak usia 0 sampai 11 bulan sebanyak 28.158 anak, dinas kesehatan telah melakukan pelayanan terhadap 26.566 anak atau 94% dari total sasaran ditahun 2021, dimana pelayanan terbesar ada di Kecamatan Setu yaitu 1.662 anak atau 101,6% dari total sasaran, hal ini terjadi karna kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi di kecamatan tersebut tinggi.



Gambar 3.23 Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap

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.

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

- a. Kekhawatiran orangtua membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan di masa pandemi
- b. Jadwal posyandu yang tidak berjalan terkendala dengan SDM di Puskesmas.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu:

- a. Penguatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat tentang Pelaksanaan Imunisasi pada masa pandemi
- b. Penjangkauan sasaran yang lolos atau belum mendapatkan imunisasi
- c. Memperkuat jejaring dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta.

Pencapaian Persentase Anak Usia 0 sampai 11 Bulan di Imunisasi Dasar Lengkap didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya pendampingan teknis pengelola program imunisasi
- 2) Terlaksananya peningkatan pengetahuan petugas *cold chain*

- 3) Terlaksananya penguatan sistem aplikasi monitoring imunisasi dan logistik elektronik

2. SASARAN STRATEGIS MENINGKATNYA MUTU LAYANAN KESEHATAN

Pencapaian sasaran strategis ke-2 dapat dilihat dengan 1 indikator kinerja seperti tabel dibawah ini:

Tabel 3.58 Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 2
Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Sasaran	Indikator	Capaian Th. 2021	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021 (%)
				Target	Realisasi	Capaian (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indek Kepuasan Masyarakat Pelayanan Kesehatan	88,49%	A	B	94,1%	A	94%
Capaian Sasaran 2			88,49%			94,1%		94,1%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 1 indikator yang ada realisasinya berpredikat B dengan nilai 83,08 dari target A (nilai 88,31). Hal ini mengalami kenaikan capaian kinerja dari tahun sebelumnya yaitu 88,49% dan dapat dilihat juga bahwa capaian realisasi tahun 2021 terhadap target akhir renstra tahun 2021 sebesar 94,1%.

Adapun capaian indikator dari sasaran strategis meningkatnya mutu layanan kesehatan adalah sebagai berikut:

2.1 Indek Kepuasan Masyarakat 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:

- Kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan
- Pelayanan publik yang dilakukan oleh aparatur pemerintah saat ini belum memenuhi harapan masyarakat
- 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 3.59 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

Survey Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dilakukan oleh pihak ketiga (Konsultan) dengan metode Kuesioner dan Wawancara Tatap Muka terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan di 31 Puskesmas se-Kota Tangerang Selatan dan 1 UPT. Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tangerang Selatan.

Tabel 3.60 Rata-rata Skor pada Setiap Unsur Pelayanan di UPT Dinas Kesehatan

No.	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
U1	Kesesuaian Persyaratan Pelayanan	3,318	B	Baik
U2	Kemudahan Prosedur Selama Proses Pelayanan	3,407	B	Baik
U3	Kecepatan/ Standar Waktu Pelayanan	3,238	B	Baik
U4	Kejelasan Jenis-Jenis Pelayanan	3,318	B	Baik
U5	Kemampuan/ Kompetensi Petugas	3,345	B	Baik
U6	Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,408	B	Baik

No.	Unsur Pelayanan	Nilai IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
U7	Kesesuaian Maklumat Pelayanan, Tata Nilai	3,275	B	Baik
U8	Pelaksanaan Penanganan Pengaduan	3,247	B	Baik
U9	Keamanan dan Kenyamanan	3,347	B	Baik
U10	Informasi Mekanisme (Alur) Pelayanan	3,260	B	Baik
U11	Ketersediaan Fasilitas Umum	3,282	B	Baik
U12	Ketersediaan Fasilitas Sanitasi dan Hygeinitas	3,342	B	Baik
U13	Kemudahan Proses di Pendaftaran	3,418	B	Baik

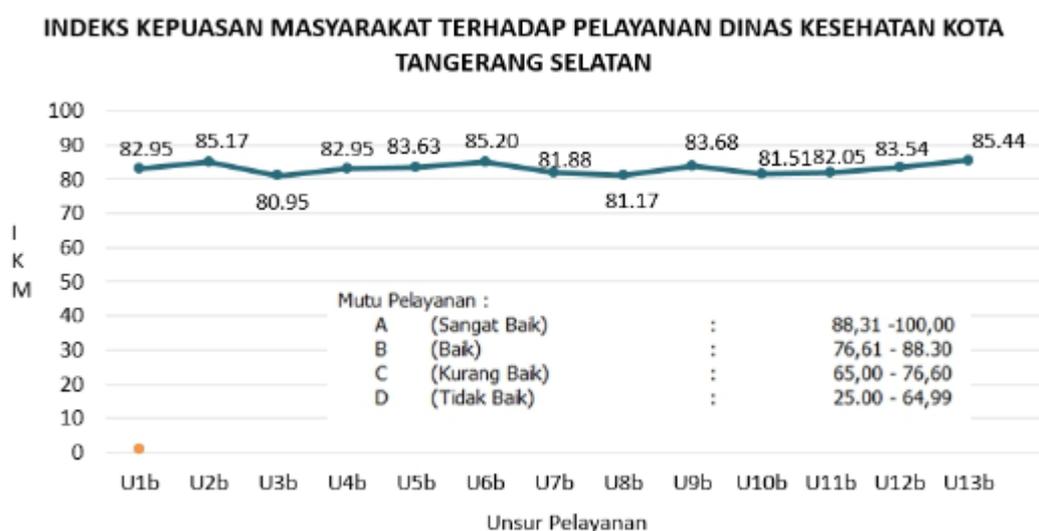
Bobot nilai rata-rata tertimbang = Jumlah Bobot/Jumlah Unsur = 1/13 = 0,077

Maka untuk mengetahui nilai survei, dihitung dengan cara sebagai berikut: $(3,318 \times 0,077) + (3,407 \times 0,077) + (3,238 \times 0,077) + (3,318 \times 0,077) + (3,345 \times 0,077) + (3,408 \times 0,077) + (3,275 \times 0,077) + (3,247 \times 0,077) + (3,347 \times 0,077) + (3,260 \times 0,077) + (3,282 \times 0,077) + (3,342 \times 0,077) + (3,418 \times 0,077) = 3,323$

Nilai survei adalah 3,323 sehingga nilai Survei Kepuasan Masyarakat unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Nilai SKM setelah dikonversi = Nilai Survei x Nilai Dasar = $3,323 \times 25 = 83,08$
- Mutu pelayanan "B"
- Kinerja unit pelayanan "Baik"

Grafik 3.15 Pendukung Realisasi Nilai Kepuasan Masyarakat Kota Tangerang Selatan tahun 2021



Dari **grafik 3.15** diatas dapat diketahui bahwa realisasi dan capaian nilai indeks kepuasan masyarakat tergantung pada hasil peningkatan dan penurunan terhadap indikator survey.

Tabel 3.61 Nilai Kepuasan Masyarakat di UPT/ Dinas Kesehatan

No	Puskesmas	Jenis Pelayanan	Hasil SKM	
			Nilai	Predikat
1	Puskesmas Paku Alam	Pelayanan Kesehatan	88,84	Sangat Baik (A)
2	Puskesmas Pondok Jagung	Pelayanan Kesehatan	75,23	Kurang Baik (C)
3	Puskesmas Lengkong Wetan	Pelayanan Kesehatan	91,34	Sangat Baik (A)
4	Puskesmas Rawa Buntu	Pelayanan Kesehatan	87,56	Baik (B)
5	Puskesmas Serpong 1	Pelayanan Kesehatan	78,52	Baik (B)
6	Puskesmas Serpong 2	Pelayanan Kesehatan	87,37	Baik (B)
7	Puskesmas Setu	Pelayanan Kesehatan	84,16	Baik (B)
8	Puskesmas Bakti Jaya	Pelayanan Kesehatan	77,56	Baik (B)
9	Puskesmas Keranggan	Pelayanan Kesehatan	84,37	Baik (B)
10	Puskesmas Pondok Benda	Pelayanan Kesehatan	80,57	Baik (B)
11	Puskesmas Benda Baru	Pelayanan Kesehatan	96,66	Sangat Baik (A)
12	Puskesmas Bambu Apus	Pelayanan Kesehatan	85,14	Baik (B)
13	Puskesmas Pamulang	Pelayanan Kesehatan	81,23	Baik (B)
14	Puskesmas Pondok Cabe Ilir	Pelayanan Kesehatan	81,66	Baik (B)
15	Puskesmas Ciputat	Pelayanan Kesehatan	88,84	Sangat Baik (A)
16	Puskesmas Ciputat Timur	Pelayanan Kesehatan	75,76	Kurang Baik (C)
17	Puskesmas Pisangan	Pelayanan Kesehatan	82,56	Baik (B)
18	Puskesmas Jurangmangu	Pelayanan Kesehatan	93,78	Sangat Baik (A)
19	Puskesmas Pondok Aren	Pelayanan Kesehatan	80,82	Baik (B)
20	Puskesmas Sawah Baru	Pelayanan Kesehatan	87,82	Baik (B)
21	Puskesmas Pondok Pucung	Pelayanan Kesehatan	77,82	Baik (B)
22	Puskesmas Pondok Betung	Pelayanan Kesehatan	81,22	Baik (B)
23	Puskesmas Parigi	Pelayanan Kesehatan	85,44	Baik (B)
24	Puskesmas Pondok Kacang Timur	Pelayanan Kesehatan	75,89	Kurang Baik (C)

No	Puskesmas	Jenis Pelayanan	Hasil SKM	
			Nilai	Predikat
25	Puskesmas Jombang	Pelayanan Kesehatan	85,44	Baik (B)
26	Puskesmas Situ Gintung	Pelayanan Kesehatan	85,11	Baik (B)
27	Puskesmas Kampung Sawah	Pelayanan Kesehatan	81,55	Baik (B)
28	Puskesmas Pondok Ranji	Pelayanan Kesehatan	80,47	Baik (B)
29	Puskesmas Rengas	Pelayanan Kesehatan	81,54	Baik (B)
30	Puskesmas Cirendeu	Pelayanan Kesehatan	83,59	Baik (B)
31	Puskesmas Pamulang Timur	Pelayanan Kesehatan	80,64	Baik (B)
32	UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA)	Pelayanan Laboratorium kesehatan	80,64	Baik (B)
33	OPD Dinkes	Pelayanan Dinkes Kota Tangsel	78,49	Baik (B)
Rata - Rata			83,08	

Hasil Survey Kepuasan Pelanggan yang dilakukan terhadap 31 puskesmas, 1 laboratorium daerah dan OPD Dinkes adalah 83,08. Terdapat satu puskesmas dengan nilai tertinggi dicapai oleh Puskesmas Benda Baru dengan nilai 96,66 atau predikat Sangat Baik (A), untuk 23 puskesmas, 1 labkesda dan OPD Dinkes mendapat predikat Baik (B) sedangkan 3 puskesmas mendapat predikat kurang baik (C) dengan nilai terendah 75,23. Sehingga kedepan Dinas Kesehatan perlu melakukan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.

Grafik 3.16 Perbandingan Nilai Kepuasan Masyarakat Realisasi dan Target tahun 2018 s.d 2021 seperti:



Grafik tersebut menerangkan bahwa:

- a. **Nilai Kepuasan Masyarakat Tahun 2018** terhadap Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yakni 29 Puskesmas dan 1 UPT. Labkesda, adalah sebesar **79,82** ; Persentase capaian 90,39%.
- b. **Nilai Kepuasan Masyarakat Tahun 2019** terhadap Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yakni 29 Puskesmas dan 1 UPT. Labkesda, adalah sebesar **79,22** ; Persentase capaian 89,70%
- c. **Nilai Kepuasan Masyarakat Tahun 2020** terhadap Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yakni 29 Puskesmas dan 1 UPT. Labkesda, adalah sebesar **78,36** ; Persentase capaian 88,73%.
- d. **Nilai Kepuasan Masyarakat Tahun 2021** terhadap Pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yakni 29 Puskesmas, 1 UPT. Labkesda, dan OPD Dinkes adalah sebesar **83,08** ; Persentase capaian 94,07%.
- e. Nilai di atas menunjukkan bahwa Nilai Kepuasan Masyarakat belum mencapai target yang diharapkan selama periode 2018 sampai dengan 2020, yaitu 83.



Gambar 3.24 Kegiatan Survey Kepuasan Masyarakat

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

- a. Evaluasi berkala cakupan indikator
- b. Koordinator lintas sektor antara puskesmas dengan dinas kesehatan dan lintas program internal puskesmas

- c. Upaya pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pembimbingan akreditasi dan reakreditasi serta peningkatan mutu

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

- Pandemi Covid-19 berefek sangat signifikan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan
- Monitoring dan Evaluasi indikator peningkatan mutu belum konsisten berjalan secara regular
- Belum maksimalnya terciptanya budaya mutu sebagai suatu kebiasaan dan tanggung jawab bersama.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu:

- Memaksimalkan penanggulangan covid-19
- Monitoring dan evaluasi secara regular
- Penguatan komitmen bersama terhadap peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

Adapun capaian Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan didukung oleh capaian Sasaran Program sebagai berikut:

1) Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Masyarakat

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.62 Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Masyarakat

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	2		4	5	6	7	8
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
1	Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di UPT Sesuai Standar	100%	100%	100%	100,00 %	100%	100%
2	Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Dan Komplementer	100%	80%	80%	100,23 %	80%	100%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Ditangani	91%	72%	65,5%	90,97%	72%	91%

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	2		4	5	6	7	8
4	Persentase Warga Kota Tangerang Selatan yang Mendapatkan Pelayanan Pengelolaan Darah yang Tidak di Tanggung BPJS	125%	85%	100%	117,65 %	85%	118%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu Serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Memiliki Jaminan Asuransi Kesehatan	101,02%	77%	59,92%	77,82%	77%	78%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar Bagi Penduduk Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat Yang Beresiko Berdampak Sosial yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tk.I dan Rujukan	205,86%	40%	15,40%	38,50%	40%	39%
Capaian Rata – Rata		120,51%			87,53%		87,53%

Capaian sasaran meningkatnya layanan kesehatan masyarakat pada tahun 2021 sebesar 87,53%, capaian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 120,51% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 87,53% dan menunjukkan bahwa belum memenuhi target akhir renstra. Sasaran tersebut didukung oleh program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. **Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dasar di UPT sesuai standar**

Kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer saat ini diarahkan pada penguatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer. Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, tahapan keempat (2020-2024), pembangunan kesehatan diharapkan dapat memantapkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang akan ditunjukkan dengan tercapainya target berbagai indikator.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024. Dalam Sistem Kesehatan Nasional, pendekatan pelayanan kesehatan primer dinyatakan sebagai pendekatan yang tepat dalam mencapai kesehatan bagi semua, sehingga pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dari pelaksanaan pembangunan kesehatan. Selain itu juga untuk mendukung visi misi Nawacita, pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/ kota maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sarana dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Untuk itu Penyelenggaraan Puskesmas perlu penataan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu menjadi suatu hal yang penting bagi setiap puskesmas untuk memenuhi standar agar pelayanan dapat dilakukan secara optimal.

Cara perhitungan jumlah dan jenis pelayanan yang ada di puskesmas dibagi jumlah dan jenis pelayanan di puskesmas sesuai standar.

Tabel 3.63 Capaian Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di UPT Sesuai Standar 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Persentase penyelenggaraan Pelayanan kesehatan dasar di UPT sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Untuk capaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di UPT sesuai standar realisasinya yaitu 100% dari target 100%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 100%, maka capainnya sama begitu pula dengan capaian terhadap akhir

renstra. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar seluruh UPT Dinas Kesehatan berdasarkan standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan, dimana jenis pelayanan dasarnya yaitu:

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).



Gambar 3.24 Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Masyarakat dan Kegiatan Tindak Lanjut Penyelenggaraan Yankes

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

- a. Melaksanakan Program Indonesia sehat melalui Pendekaan Keluarga;
- 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. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Hari-hari tertentu, undangan dan Baksos

Pencapaian Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar di UPT Sesuai Standar didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas dan keluaran berikut:

- 1) Terlaksananya Kegiatan Vaksinasi Covid 19
- 2) Terlaksananya Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 3) Terlaksana Pertemuan Evaluasi Penyelenggaraan di Puskesmas
- 4) Terlaksananya Pertemuan Tindak Lanjut Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
- 5) Terlaksananya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- 6) Tersedianya Dukungan Operasional Upaya Kesehatan Masyarakat

2. Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer

Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah mendorong masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya, serta mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri melalui kemampuan asuhan mandiri. Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer yang merupakan upaya pengembangan di puskesmas memanfaatkan keterlibatan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pada pasal 3 ayat (1) huruf c, prinsip kemandirian masyarakat mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas juga berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit serta mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Arah kebijakan kesehatan yang memperkuat upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta pemberdayaan masyarakat dapat dipenuhi salah satunya oleh pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer yang berorientasi pada upaya menyetatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat sekaligus meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Cara perhitungannya adalah jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer dibagi jumlah puskesmas yang ada dikali 100%.

Tabel 3.64 Capaian Puskesmas Yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Persentase Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer	91,16%	72%	65,5%	91,16%	72%	91,16%

Untuk capaian puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer realisasinya yaitu 65,5% (19 puskesmas dari 29 puskesmas) dari target 72%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 91,16% di tahun 2020. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 91,16% maka capaiannya menurun, capaiannya sama dengan capaian terhadap akhir renstra karena mempunyai target yang sama. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.65 Daftar puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer

No	Puskesmas	Sudah/ Belum
1	Puskesmas Bambu Apus	Sudah
2	Puskesmas Ciputat	Sudah
3	Puskesmas Ciputat Timur	Sudah
4	Puskesmas Jombang	Sudah
5	Puskesmas Keranggan	Sudah
6	Puskesmas Paku Alam	Sudah
7	Puskesmas Pamulang	Sudah
8	Puskesmas Pisangan	Sudah
9	Puskesmas Pondok Aren	Sudah
10	Puskesmas Pondok Benda	Sudah
11	Puskesmas Pondok Betung	Sudah
12	Puskesmas Pondok Jagung	Sudah
13	Puskesmas Pondok Pucung	Sudah
14	Puskesmas Pondok Ranji	Sudah
15	Puskesmas Rawa Buntu	Sudah
16	Puskesmas Sawah Baru	Sudah
17	Puskesmas Serpong II	Sudah
18	Puskesmas Setu	Sudah
19	Puskesmas Situ Gintung	Sudah

No	Puskesmas	Sudah/ Belum
20	Puskesmas Bakti Jaya	Belum
21	Puskesmas Benda Baru	Belum
22	Puskesmas Jurang Mangu	Belum
23	Puskesmas Kampung Sawah	Belum
24	Puskesmas Lengkong Wetan	Belum
25	Puskesmas Parigi	Belum
26	Puskesmas Pondok Cabe Ilir	Belum
27	Puskesmas Pondok Kacang Timur	Belum
28	Puskesmas Rengas	Belum
29	Puskesmas Serpong I	Belum

Dari 29 puskesmas yang beroperasi di tahun 2021, 19 puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya, namun karena pandemi COVID 19 tidak dapat melakukan pelayanan kesehatan tradisional karena dalam pelaksanaannya harus ada kontak langsung dengan pasien. Sedangkan untuk 10 puskesmas, dinas kesehatan telah mengajukan pelatihan untuk pemegang program di tahun 2021 namun belum dapat melaksanakan pelayanan karena adanya pandemi covid 19.

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

- a. Tidak dapat melakukan pelayanan kesehatan tradisional seperti pelayanan asuhan mandiri, toga dan akupresur dikarenakan pandem covid 19 yang dalam pelaksanaannya mengharuskan petugas kontak langsung dengan pasien

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu:

- a. Pertemuan koordinasi, pembinaan dan evaluasi petugas kesehatan dilakukan dengan protokol kesehatan atau melalui daring
- b. Memberikan informasi pelayanan tradisional dan khusus melalui media elektronik maupun cetak sehingga masyarakat secara mandiri dapat mengatasi keluhan yang dideritanya.

Pencapaian Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya dan keluaran yang tidak terlaksana sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya Pertemuan Evaluasi Program Yankestrad

- 2) Terlaksananya Pertemuan Pembinaan Hattra (penyehat tradisional)
- 3) Terlaksananya Pertemuan Peningkatan Kemampuan Dalam Asuhan Mandiri ASMAN Kesehatan Tentang Pemanfaatan Toga dan Akupresure Dalam Era Adaptasi Covid 19

3. Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Ditangani

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan rujukan terdiri dari 2 kegiatan yaitu Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dan Sub Kegiatan Penyediaan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Pada Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdapat 3 sub kegiatan yaitu Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Pada sub kegiatan ini berkenaan dengan kegiatan pemberian rekomendasi izin kepada rumah sakit kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya seperti Klinik Pratama dan Klinik Utama baik rawat jalan maupun rawat inap, Laboratorium, Radiologi, Hemodialisa, dan Penunjang Lainnya.

Selain itu adapula sub kegiatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Sub kegiatan ini mencakup pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan di tahun 2021 dilaksanakan sebanyak 150 Klinik Pratama dan Klinik Utama baik rawat jalan maupun rawat inap dan 29 Rumah Sakit (Umum dan Khusus) di Kota Tangerang Selatan. Pembinaan dilakukan dengan melaksanakan kegiatan, yaitu pertemuan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan maupun dengan pembinaan langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan (monitoring dan evaluasi).

Penerbitan rekomendasi izin fasilitas pelayanan kesehatan (klinik pratama dan utama, laboratorium, hemodialisa dan radiologi, rumah sakit kelas C) baru, perpanjangan maupun penambahan pelayanan penunjang (laboratorium dan radiologi) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tugas, pokok, dan fungsi seksi pelayanan kesehatan rujukan. Proses pemberian rekomendasi untuk

masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan tergantung kepada pemenuhan persyaratan sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Saat ini Kota Tangerang Selatan sudah menambah 2 rumah sakit umum yaitu RSUD Serpong Utara yang sudah berizin pada Februari 2021 dan beroperasi sejak Juni 2021 dan RSUD Pondok Aren yang terletak di Pondok Betung namun saat ini belum memiliki izin operasional. Rumah sakit yang mengajukan perpanjangan izin sebanyak 2 yaitu Rumah Sakit Citra Ananda yang saat ini sudah berganti nama menjadi RS Bunda Ciputat dan RS Putra Dalima. Selain itu adapula rumah sakit yang mengajukan turun kelas yaitu Rumah Sakit Sari Asih Ciputat yang semula kelas B menjadi kelas C. Lain halnya dengan Rumah Sakit OMNI yang mengajukan perubahan nama yaitu menjadi Rumah Sakit EMC Alam Sutera. Capaian penerbitan rekomendasi izin fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.66 Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan

No.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Banyaknya
1.	Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (Klinik Utama, Rumah Sakit Kelas C)	12
2.	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Klinik Pratama, Puskesmas atau yang setara)	34
3.	Fasilitas Pelayanan Penunjang (Laboratorium, Radiologi, Cath Lab, dan Hemodialisa)	11

Fasilitas pelayanan rujukan diselenggarakan melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) berbasis internet dan call center PSC (Public Service Center) 119. Pada Tahun 2019, seksi pelayanan kesehatan rujukan telah membuat perumusan kebijakan terkait sistem rujukan yang berbasis internet (SISRUTE) dengan melibatkan beberapa pemangku kebijakan di Kota Tangerang Selatan guna memperkuat penggunaan sistem yang telah disosialisasikan oleh Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2020 dan 2021, kegiatan penguatan sistem melalui perumusan kebijakan yang akan dituangkan dalam Peraturan Walikota sempat tertunda dikarenakan Pandemic Covid-19. Diharapkan di tahun 2022 ini, perumusan kebijakan tersebut dapat terselesaikan, yang bertujuan untuk percepatan pelayanan rujukan di Rumah Sakit yang berdampak pada kepuasan pasien.

Cara perhitungan jumlah pasien rujukan yang tertangani pada faskes strata 2 dan 3 di bagi jumlah pasien yang dirujuk dikali 100.

Tabel 3.67 Capaian Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Ditangani Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Ditangani	100%	80%	80%	100,0%	80%	100%

Untuk capaian pelayanan kesehatan rujukan yang ditangani realisasinya yaitu 80% dari target 80%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 120% maka capaiannya menurun dikarenakan pandemic covid-19 yang mempengaruhi jumlah pasien yang dirawat dan dirujuk di fasilitas pelayanan kesehatan, namun capaiannya sama dengan capaian terhadap akhir renstra karena mempunyai target yang sama. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target. Jumlah seluruh pasien rujukan sebanyak 1.595 pasien yang berasal dari SISRUTE sebanyak 611 pasien melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rujukan Faskes 984 pasien melalui PSC (Public Safety Center), sedangkan pasien rujukan yang tertangani di strata 2 dan 3 dengan sebanyak 1.276 pasien. Dengan berjalannya sistem rujukan terintegrasi fasilitasi kasus rujukan mencapai target yang telah ditentukan.

Jumlah pasien rujukan yang tertangani di strata 2 dan 3 yaitu:

$$\frac{348}{434} \times 100 = 80 \%$$

Tabel 3.68 Jumlah Pasien Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Tahun 2021

No.	Faskes Asal	Jumlah
1	PKM Bakti Jaya	18
2	PKM Jombang	17
3	PKM Benda Baru	14
4	PKM Pondok Benda	12
5	PKM Pondok Aren	9
6	PKM Rawa Buntu	4
7	PKM Kampung Sawah	4

No.	Faskes Asal	Jumlah
8	PKM Sawah Baru	3
9	PKM Bambu Apus	3
10	PKM Jurang Manggu	2
11	PKM Pondok Cabe Ilir	1
12	PKM Pondok Pucung	1
13	PKM Setu	1
14	PKM Pondok Jagung	1
15	PKM Ciputat Timur	1
16	PKM Pisangan	1
17	PKM Pondok Betung	1
18	PKM Pondok Kacang Timur	1
Jumlah		94

Sebanyak 94 pasien rujukan melalui aplikasi SISRUTE yang berasal dari 18 puskesmas. Dimana rujukan pasien terbanyak dengan jumlah 18 pasien dilakukan oleh Puskesmas Pondok Jagung sedangkan rujukan terendah melalui SISRUTE oleh Puskesmas Ciputat Timur sebanyak 1 pasien. Public Service Center (PSC) 119 merupakan pelayanan kesehatan untuk kasus kegawatdaruratan medis dengan metode layanan terintegrasi secara nasional melalui call center PSC 119

Tabel 3.69 Capaian Pelayanan PSC 119 pada tahun 2020

No	Layanan	Jumlah
1	Layad Rawat	2.697
2	Info Faskes	172
3	KIE Covid	1.524
4	<i>Transfer Call</i>	531
5	<i>Test Call</i>	33
6	KLL	11
7	Huru-hara/ Bencana	3
8	Layanan Ambulan	97
9	Kebutuhan Ambulan	187
10	Ambulan Jenazah	21
11	Salah Sambung	217
12	Tidak Terjawab	13
13	<i>Prank Call</i>	492
14	BO Kemenkes	12
15	Telepon Lokal	148
16	Tim Kesehatan	51
17	Event P3K	2
18	Rujukan Faskes	340
Jumlah		6.551

Dari jumlah 6.551 pelayanan yang dilakukan oleh PSC 119 selama tahun 2021 terbagi menjadi 18 kriteria layanan. Sebanyak 348 layanan ditujukan untuk rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Sedangkan sisanya tersebar pada layanan lainnya di luar Kota Tangerang Selatan.

Tabel 3.70. 10 Kasus Penyakit Terbanyak yang dirujuk

No	Diagnosa
1	Covid-19
2	DHF (<i>Dengue High Fever</i>)
3	Penurunan Kesadaran
4	Anemia
5	CVD
6	TB Paru Komplikasi
7	<i>Sepsis Neonatorium</i>
8	Fraktur
9	Edema Paru
10	Hipertensi dengan Komplikasi

Tabel 3.71 Jumlah Pasien Rujukan yang Tertangani di Strata 2 pada tahun 2021

No.	Faskes Tujuan	Jumlah
1	RSUD Tangerang Selatan	72
2	RS Premier Bintaro	40
3	RS Sari Asih Ciputat	38
4	RS Hermina Ciputat	38
5	RS Hermina Serpong	37
6	RS Medika BSD	35
7	RS Islam Asshobirin	29
8	RS Ibu dan Anak Cinta Kasih	22
9	RS Permata Pamulang	21
10	RS Buah Hati Ciputat	7
11	RS Insan Permata	5
12	RS Ibu dan Anak Dhia	2
13	RS Mitra Keluarga	2
Jumlah		348

Sebanyak 348 pasien selama tahun 2021 telah dirujuk ke 13 rumah sakit yang hanya di Kota Tangerang Selatan. Dari jumlah tersebut tujuan rujukan tertinggi sebanyak 72 pasien ditujukan ke RSUD Kota Tangerang Selatan sisanya tersebar rumah sakit lainnya.



Gambar 3.26 Pembinaan Fasilitas Pelayanan

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

- a. Penguatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) melalui Penetapan perumusan kebijakan dalam Peraturan Walikota
- b. Pengoptimalan sarana dan prasarana baik di UPT. Puskesmas se-Kota Tangerang Selatan maupun akan diresmikannya fasilitas pelayanan kesehatan yang baru yaitu penambahan Rumah Sakit Umum Daerah Pondok Aren dan Rumah Sakit Umum Daerah Serpong Utara di Kota Tangerang Selatan
- c. Peningkatan Kompetensi SDM di UPT. Puskesmas se-Kota Tangerang Selatan melalui pelatihan.

Pencapaian persentase pelayanan kesehatan rujukan yang ditangani didukung kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan keluaran berikut:

- 1) Terbinanya Institusi/ Sarana Kesehatan Sekota Tangerang Selatan
- 2) Terlayannya panggilan PSC 119

4. Persentase Warga Kota Tangerang Selatan yang Mendapatkan Pelayanan Pengelolaan Darah yang Tidak di Tanggung BPJS

Pelayanan pembebasan biaya pengelolaan darah bagi masyarakat kota Tangerang Selatan adalah salah satu upaya pemerintah kota Tangerang Selatan untuk meningkatkan angka harapan hidup bagi masyarakat kota Tangerang Selatan. Pelayanan pengelolaan darah dilaksanakan berdasarkan Peraturan Walikota

Tangerang Selatan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pembebasan Biaya Pengganti Pengolahan Darah.

Pelaksanaan pelayanan pembebasan biaya pengganti pengolahan darah diawali dengan ditandatanganinya Perjanjian Kerja Sama/Memorandum of Understanding (MoU) antara Dinas Kesehatan, Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Tangerang Selatan dan Rumah Sakit yang bekerjasama dalam pelayanan darah. Dalam perjanjian kerjasama ini, Dinas Kesehatan berperan sebagai juru bayar klaim darah, PMI Kota Tangerang Selatan berperan sebagai penyedia kantong darah dan Rumah Sakit berperan sebagai pelaksana transfusi darah. Rumah Sakit yang turut serta dalam melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan yaitu RSUD Tangerang Selatan, RS Sari Asih Ciputat, RS Cinta Kasih, RS Buah Hati Pamulang, RS IMC Bintaro, RS Rumah Indonesia Sehat (RIS) Hospital, RS Buah Hati Ciputat.

Pelayanan pembebasan biaya pengganti pengelolaan darah dilaksanakan untuk darah yang diproses dengan metode NAT. NAT merupakan teknologi uji saring yang mampu mendeteksi keberadaan DNA/RNA virus dengan window period atau masa jendela yang lebih pendek, sehingga mampu meningkatkan keamanan darah secara signifikan. Dinas Kesehatan turut berperan serta dalam memberikan dukungan berupa alat kesehatan dan Bahan Medis Pakai melalui pemberian hibah yang dibutuhkan oleh UTD PMI Cabang Kota Tangerang Selatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat Kota Tangerang Selatan.

Tabel 3.72 Capaian Warga Kota Tangerang Selatan yang Mendapatkan Pelayanan Pengelolaan Darah yang Tidak di Tanggung BPJS Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
4	Persentase Warga Kota Tangerang Selatan yang Mendapatkan Pelayanan Pengelolaan Darah yang Tidak di Tanggung BPJS	125%	85%	100%	117,65%	85%	118%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa indikator kinerja pada tahun 2020 ini realisasinya telah mencapai/melebihi target yaitu 100% dari 85%, namun capaian kinerja indikator ini mengalami penurunan capaian kinerja dari tahun sebelumnya yaitu 125% menjadi 117,65%. Hal ini disebabkan oleh adanya pandemic covid-19 dimana adanya

peningkatan jumlah kasus di pertengahan tahun dengan tersebarnya varian baru yaitu delta sehingga terjadi adanya penurunan permintaan darah dari rumah sakit dengan jenis PRC, WB, FFP, AHF, dan TC. Sejalan dengan kondisi tersebut, jumlah pasien yang mendonorkan darah pun mengalami penurunan dikarenakan masyarakat membatasi untuk bepergian ke fasilitas pelayanan kesehatan. Lain halnya dengan permintaan plasma konvalense yang digadang-gadang dapat memberikan efek terapi pendukung yang cukup baik mengalami peningkatan permintaan.

Tabel 3.73 Jumlah Kantong Darah yang Diberikan ke Warga Tangerang Selatan

No	Bulan	Permintaan Kantong Darah	Pelayanan Klaim Kantong Darah	%
1	Januari	44	44	100
2	Februari	136	136	100
3	Maret	107	107	100
4	April	85	85	100
5	Mei	0	0	100
6	Juni	11	11	100
7	Juli	0	0	100
8	Agustus	2	2	100
9	September	56	56	100
10	Oktober	39	39	100
11	November	51	51	100
12	Desember	99	99	100
Total		630	630	100

Selama tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan telah memberikan pelayanan klaim kantong darah sebanyak 630 kantong yang mengalami penurunan 565 kantong dimana pada tahun sebelumnya total permintaan kantong darah warga Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 1.690 kantong.



Gambar 3.27 Rapat Evaluasi Pelayanan Pembebasan Biaya Pengganti Pengelolaan Darah

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

- a. Pertahankan dan tingkatkan evaluasi administrasi pengklaiman pengelolaan darah
- b. Monitoring dan Evaluasi darah yang diberikan kepada Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan
- c. Peningkatan jumlah rumah sakit yang belum bekerja sama terkait jasa pelayanan pengganti pengelolaan darah dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan.

Pencapaian Persentase Warga Kota Tangerang Selatan yang Mendapatkan Pelayanan Pengelolaan Darah yang tidak Di Tanggung BPJS didukung kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan keluaran berikut:

- 1) Terlayani pembebasan biaya pengganti pengolahan darah

5. Persentase Masyarakat Miskin Dan Kurang Mampu serta Masyarakat Yang Beresiko Berdampak Sosial, yang Memiliki Jaminan Asuransi Kesehatan

Angka persentase masyarakat miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang memiliki Jaminan asuransi kesehatan merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan kepedulian dari Pemerintah Daerah dalam memperhatikan kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin dan kurang mampu untuk mewujudkan pembangunan manusia seutuhnya. Dengan demikian angka persentase masyarakat miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang memiliki jaminan asuransi kesehatan merupakan tolok ukur yang sensitif dari upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang memiliki jaminan asuransi kesehatan juga sejalan dengan program Pemerintah Pusat yang menetapkan bahwa setiap Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakatnya.

Cara perhitungannya adalah kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah tergabung dengan Jaminan Kesehatan Nasional dibagi jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Tangerang Selatan dikali 100.

Tabel 3.74 Capaian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu Serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Memiliki Jaminan Asuransi Kesehatan Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Memiliki Jaminan Asuransi Kesehatan	101,02%	77%	59,92%	77,82%	77%	78%

untuk capaian pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang memiliki jaminan asuransi kesehatan realisasinya yaitu 59,92% dari target 77%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 77,82% di tahun 2020. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 101,02% dan target akhir renstra tahun 2021 maka capaiannya menurun, ini disebabkan adanya perubahan sasaran (definisi operasional) Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang salah satunya dipicu oleh pandemi Covid-19 yang berdampak sosial dan ekonomi sehingga Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) menjadi naik.

Tabel 3.75 Jumlah Peserta JKN PBI Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Jenis Kepesertaan	Peserta Jaminan Kesehatan	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
Penerima Bantuan Iuran (PBI)			
1	PBI APBN dan APBD PMKS	245.081	59,92
Jumlah Penduduk Miskin Tangsel		408.991	

Angka persentase tersebut didapat dari hasil perhitungan jumlah peserta JKN PBI (APBN+APBD PMKS) yaitu sebanyak 245.081 jiwa (*sumber : BPJS Kesehatan*) dibagi

jumlah penduduk miskin di Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 408.991 jiwa (sumber : DTKS Semester 2 -November 2021- Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan).



Gambar 3.28 Kegiatan Pembahasan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah

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

- a. Pandemi Covid-19 yang berdampak sosial dan ekonomi sehingga sasaran angka DTKS meningkat signifikan karena perubahan sasaran DTKS.
- b. Berkurangnya peserta BPJS Kesehatan dari segmen PBI APBN.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai target seperti capaian tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Melalui Puskesmas untuk melakukan pendataan warga di wilayah kerja Puskesmas dan mengusulkan data penduduk kepada Dinas Kesehatan untuk didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah.
2. Berkoordinasi dengan Dinas Sosial terkait percepatan data DTKS dan Non DTKS yang bisa didaftarkan sebagai peserta BPJS Kesehatan baik untuk segmen PBI APBN atau PBI APBD
3. Penerbitan produk hukum atau peraturan oleh Daerah yang mendukung program JKN.
 - a. Pemadanan data lebih lanjut antara data kepesertaan BPJS Kesehatan dengan data kependudukan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tangerang Selatan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Pencapaian Persentase Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu Serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Memiliki Jaminan Asuransi Kesehatan didukung kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM

dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Tersosialisasinya program jaminan kesehatan kota Tangerang Selatan
- 2) Terlaksananya pembayaran premi asuransi BPJS Kesehatan bagi penduduk yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah
- 3) Meningkatnya koordinasi dengan stake holder terkait program JKN

6. Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Penduduk Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tk.I dan Rujukan

Angka persentase pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan Tk.I dan Rujukan merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan kepedulian dari Pemerintah Daerah dalam memperhatikan kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin dan kurang mampu untuk mewujudkan pembangunan manusia seutuhnya. Dalam hal ini dapat dilihat keseriusan Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan dengan melihat ketersediaan fasilitas kesehatan baik itu tingkat dasar maupun rujukan dan pemberian pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan tersebut bagi masyarakat khususnya penduduk miskin dan kurang mampu.

Cara perhitungannya adalah pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin dan tidak mampu serta kelompok masyarakat yang beresiko khusus yang mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah (Puskesmas) dan rujukan dibagi jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Tangerang Selatan dikali 100%.

Tabel 3.76 Capaian Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Penduduk Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tk.I dan Rujukan Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
6	Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Penduduk Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tk.I dan Rujukan	205,86%	40%	15,40%	38,50%	40%	39%

untuk capaian pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin dan kurang mampu serta masyarakat yang beresiko berdampak sosial yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan Tk. I dan rujukan realisasinya yaitu 15,40% dari target 40%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 38,50% di tahun 2020. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 maka capaiannya menurun dan begitu pula dengan capaian terhadap akhir renstra yang hampir mencapai target yang telah ditentukan.

Angka persentase tersebut didapat dari hasil perhitungan jumlah pelayanan masyarakat miskin di Puskesmas sampai dengan Desember 2021 yaitu sebanyak 63.000 kunjungan (sumber : LB3 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan) dibagi jumlah penduduk miskin di Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 408.991 jiwa (sumber : DTKS Semester 2 - November 2021 - Dinas Sosial Kota Tangerang Selatan).



Gambar 3.29 Koordinasi dengan bpjs dan stake holder terkait program JKN

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

- a. Pandemi Covid-19 berefek sangat signifikan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.
- b. Adanya kenaikan angka DTKS karena perubahan sasaran DTKS.

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target seperti capaian tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan Catatan Sipil terkait update dan verifikasi serta validasi data DTKS.
2. Merubah Definisi Operasional dan sasaran target menyesuaikan dengan data DTKS terbaru.

Pencapaian Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Penduduk Miskin dan Kurang Mampu serta Masyarakat yang Beresiko Berdampak Sosial yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tk.I dan Rujukan didukung Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Tersosialisasinya program jaminan kesehatan kota Tangerang Selatan
- 2) Terlaksananya pembayaran premi asuransi BPJS Kesehatan bagi penduduk yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah
- 3) Meningkatnya koordinasi dengan stake holder terkait program JKN

4) Meningkatnya Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.77 Capaian Sasaran Meningkatnya Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Pemerintah Daerah

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
1	Jumlah puskesmas terakreditasi	0%	10 puskesmas	0	0,0%	50 puskesmas	58%
2	Jumlah laboratorium daerah re-akreditasi	0%	1 unit	0	100,0%	1 unit	50%
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota							
3	Jumlah puskesmas BLUD	363%	2 puskesmas	0 puskesmas	0,0%	10 puskesmas	290%
Capaian Rata - Rata		121%			33%		133%

Capaian sasaran meningkatnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah pada tahun 2021 sebesar 33%, capaian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 121% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 133% dan menunjukkan bahwa telah memenuhi target akhir renstra namun kegiatan reakreditasi puskesmas dan labkesda belum terpenuhi capaiannya. Sasaran tersebut didukung Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. Jumlah Puskesmas Ter-reakreditasi

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki

sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Pelayanan kesehatan primer yang dimaksudkan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Akreditasi puskesmas berkaitan erat dengan dimensi kualitas pelayanan. Seperti yang disebutkan dalam beberapa kriteria standar penilaian akreditasi puskesmas salah satunya yaitu pada bagian Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) dimana disebutkan bahwa perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Pimpinan Puskesmas, Penanggungjawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya.

Cara Perhitungan jumlah puskesmas terakreditasi Tahun 2021 adalah 10 Puskesmas.

Tabel 3.78 Capaian Puskesmas Terakreditasi Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Jumlah Puskesmas Ter-akreditasi	0%	10 Puskesmas	0 Puskesmas	0%	50 puskesmas	58%

Untuk capaian puskesmas terakreditasi realisasinya yaitu 0 puskesmas dari target 10 puskesmas, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya belum mencapai 100% di tahun 2020. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu sama namun bila dibandingkan dengan target akhir renstra atau masih ada target yang tersisa atau belum terpenuhi. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.79 Perbandingan Puskesmas Akreditasi Target, Realisasi Tahun 2017 sd.2020

Tahun	Target	Realisasi
2017	11 puskesmas akreditasi	11 puskesmas akreditasi
2018	10 puskesmas akreditasi	10 puskesmas akreditasi
2019	7 Puskesmas reakreditasi, 1 puskesmas akreditasi	7 Puskesmas reakreditasi, 1 puskesmas akreditasi

Tahun	Target	Realisasi
2020	11 puskesmas reakreditasi	
2021	10 puskesmas reakreditasi	

Dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021, pemenuhan target puskesmas akreditasi tercapai setiap tahunnya.

Tabel 3.80 Daftar Puskesmas yang Melaksanakan Re-akreditasi Tahun 2021

No.	Nama Puskesmas	Status Akreditasi
1	Puskesmas Pamulang	Madya
2	Puskesmas Pondok Cabe Ilir	Dasar
3	Puskesmas Lengkong Wetan	Madya
4	Puskesmas Ciputat	Madya
5	Puskesmas Pondok Pucung	Utama
6	Puskesmas Pondok Kacang Timur	Madya
7	Puskesmas Setu	Dasar
8	Puskesmas Situ Gintung	Madya
9	Puskesmas Sawah Baru	Madya
10	Puskesmas Bambu Apus	Madya

Sampai dengan 2019 sebanyak 29 puskesmas telah terakreditasi dengan status 4 puskesmas terakreditasi utama, 23 puskesmas madya dan 2 puskesmas terakreditasi dasar. Pada tahun 2020 dilakukan akreditasi ulang atau re-akreditasi dan ke 10 puskesmas tersebut sudah dilakukan persiapan dan pendampingan namun saat akan survei dari kementerian kesehatan tetapi dengan terjadinya pandemi covid 19 sehingga penilaian belum dilakukan sampai saat ini untuk ke 10 puskesmas tahun 2021.



Gambar 3.30 Pendampingan Pasca Akreditasi

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

- a. Terjadinya wabah covid 19 sehingga kegiatan survei tidak dilaksanakan.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu:

- a. Kementerian Kesehatan RI melalui KAN (Komite Akreditasi Nasional) memperpanjang masa berlaku status akreditasi puskesmas

Pencapaian jumlah puskesmas re-akreditasi didukung kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar dan akreditasi puskesmas dengan keluaran berikut:

- 1) Pendampingan pasca akreditasi
- 2) Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan di puskesmas
- 3) Workshop re-akreditasi
- 4) Workshop peningkatan mutu admen
- 5) Workshop peningkatan mutu UKM
- 6) Evaluasi kinerja puskesmas oleh Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan)
- 7) Monitoring mutu pelayanan puskesmas
- 8) Rapat koordinasi Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan)
- 9) Penilaian puskesmas berprestasi

2. Jumlah Laboratorium Daerah Ter Reakreditasi

Akreditasi Laboratorium Kesehatan adalah pengakuan yang diberikan kepada Laboratorium Kesehatan yang telah menerapkan standar pelayanan Laboratorium Kesehatan yang ditetapkan. Tujuan akreditasi ini adalah untuk memacu Laboratorium Kesehatan memuhi standar sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan bertanggung jawab.

Perlunya dilakukan Akreditasi Laboratorium Kesehatan adalah :

1. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan laboratorium yang bermutu, perlindungan yang layak dan terjangkau
2. Meningkatnya tuntutan pelanggan akan pelayanan laboratorium kesehatan yang prima
3. Laboratorium kesehatan dalam memberikan pelayanannya wajib memenuhi standard pelayanan laboratorium kesehatan sehingga mutu pelayanan dapat dipertanggung jawabkan
4. Tenaga kesehatan di Laboratorium kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban memenuhi standar dan memperhatikan hak pasien

Adapun Manfaat dari Akreditasi Laboratorium Adalah

- a. Masyarakat dapat mengenal Laboratorium Kesehatan yang terakreditasi dan mendapat pelayanan Laboratorium kesehatan yang terstandarisasi

- b. Sebagai alat bagi pemilik Laboratorium kesehatan dan pengelola untuk mengukur kinerja Laboratorium Kesehatan
- c. Meningkatkan citra Laboratorium Kesehatan dan kepercayaan masyarakat pengguna jasa Laboratorium Kesehatan.

Cara perhitungannya adalah jumlah labkesda terakreditasi Tahun 2020 adalah 1 unit labkesda.

Tabel 3.81 Capaian Labkesda Terakreditasi Standar tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Jumlah laboratorium kesehatan daerah yang terakreditasi dan re-akreditasi	1 unit	1 unit	0 unit	0%	1 unit	50%

Untuk Indikator kinerja Akreditasi Puskesmas Tahun 2021 realisasinya yaitu 0 Labkesda dari target 1 Labkesda, angka ini menunjukkan bahwa capaiannya 0% yang berarti belum mencapai target. Capaian kinerja ini tidak sama dengan tahun sebelumnya yaitu 100% namun bila dibandingkan terhadap target tahun 2020, capaian kinerjanya baru 50% yang menunjukkan ada target yang harus dicapai menuju tahun tersebut yaitu tahapan dalam re-akreditasi labkesda.



Gambar 3.31 Kegiatan TPMDK (Tim pembinaan mutu dinas kesehatan)

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

- a. Prasarana dan sarana sudah memenuhi

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

a. Terjadinya wabah covid 19 sehingga kegiatan survei tidak dilaksanakan.

Solusi atas permasalahan tersebut yaitu :

- a. Kementerian Kesehatan RI melalui KAN (Komite Akreditasi Nasional) memperpanjang masa berlaku status akreditasi labkesda

Pencapaian jumlah labkesda re-akreditasi didukung kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan dan keluaran berikut:

- 1) Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal
- 2) Workshop persiapan Akreditasi Labkesda

3. Jumlah Puskesmas BLUD

Badan Layanan Umum Daerah atau disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan Pengelolaan Keuangan Daerah pada umumnya.

Dengan adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan BLUD pada puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan sehingga puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dapat bersaing dengan kompetitornya. Penerapan pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan peluang bagi puskesmas untuk bertindak lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang cepat di bidang kesehatan dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien, namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik.

Cara perhitungannya adalah jumlah seluruh puskesmas yang ada di kota Tangerang Selatan apakah sudah sesuai standar dan dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD dalam kurun waktu tertentu.

Tabel 3.82 Capaian Puskesmas BLUD tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Jumlah puskesmas BLUD	362,50 %	2 puskesmas	0 puskesmas	0%	10 puskesmas	290%

Untuk capaian puskesmas BLUD realisasinya yaitu 0 puskesmas dari target 2 puskesmas, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 0% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 362,5%, maka capaiannya menurun namun target 10 puskesmas sampai akhir periode renstra sudah terpenuhi 29 puskesmas di tahun 2020. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Tabel 3.83 Daftar Puskesmas BLUD Tahun 2021

No	Kecamatan	Puskesmas	
		Jumlah	Daftar
1	Sepong Utara	2	Paku Alam, Pondok Jagung
2	Serpong	4	Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2, Lengkong Wetan
3	Setu	3	Setu, Bakti Jaya, Keranggan
4	Pamulang	5	Pamulang, Bambu Apus, Benda Baru, Pondok Benda, Pondok Cabe Ilir
5	Ciputat	5	Ciputat, Jombang, Sawah Baru, Jombang, Situ Gintung
6	Ciputat timur	4	Ciputat Timur, Pisangan, Rengas, Pondok Ranji
7	Pondok Aren	6	Jurang Mangu, Parigi, Pondok Aren, Pondok Betung, Pondok Kacang Timur, Pondok Pucung
	Jumlah	29	

Dari tabel di atas bahwa dari 7 Kecamatan di Kota Tangerang Selatan dengan 29 Puskesmas di tahun 2021 ini sudah menjadi Puskesmas BLUD, Adapun untuk tercapainya Puskesmas BLUD pada tahun 2021 sebanyak 10 Puskesmas.



Gambar 3.32 Kegiatan BLUD

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

- a. Adanya usulan dari UPT. Puskesmas agar menjadi UPT. BLUD
- b. Kemudian dari usulan tersebut menjadi acuan kami untuk mengadakan Bimbingan dan Pelatihan (BIMTEK) agar menjadi UPT. BLUD

Pencapaian Jumlah Puskesmas BLUD didukung kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD dengan sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD dan keluaran berikut:

- 1) Tersertifikasinya Pengelola Keuangan BLUD
- 2) Tersusunya Raperwal Cost
- 3) Tersusunya Raperwal Jasa Pelayanan
- 4) Tersusunya Regulasi BLUD
- 5) Tersusunya Dokumen Administrasi BLUD
- 6) Ternilainya Dokumen Administrasi PPK BLUD
- 7) Tercapainya 20 UPT PPK BLUD

5) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Kesehatan

Adapun ringkasan capaian masing-masing indikator kinerja sasaran tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.84 Capaian Sasaran Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Kesehatan

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan							
1	Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih berdasarkan kompetensinya	100,0%	10 tenaga kesehatan	10 tenaga kesehatan	100,00 %	10 tenaga kesehatan	100%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
2	Persentase ketersediaan alat kesehatan sesuai standar ASPAK	100%	85%	80,50%	94,71%	85%	95%
3	Persentase ketersediaan reagen dan bmhp Sesuai Standar	104,2%	95%	80%	84,52%	95%	84,5%
4	Persentase ketersediaan obat Dan Perbekalan Kesehatan	102,0%	99%	85%	85,86%	99%	85,9%

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
	Sesuai Standar						
5	Prosentase masyarakat Tangerang Selatan menggunakan JKN di FKTP Puskesmas	74,21%	70%	42,93%	61,33%	70%	61%
Capaian Rata - Rata		96%			85%		85%

Capaian Sasaran Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Kesehatan pada tahun 2021 sebesar 85%, capaian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 96% dan bila dilihat realisasi tahun 2021 terhadap target akhir periode renstra diangka 85% dan menunjukkan bahwa belum memenuhi target akhir renstra terutama pada indikator kinerja Persentase Masyarakat Tangerang Selatan Menggunakan JKN di FKTP Puskesmas. Sasaran tersebut didukung Program Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Adapun capaian masing-masing indikator kinerja tersebut, dijabarkan sebagai berikut:

1. Jumlah Tenaga Kesehatan yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya.

Tenaga kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus selalu dibina dan diawasi, pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan pengawasan dilakukan terhadap kegiatan agar tenaga kesehatan tersebut dapat tugasnya sesuai dengan dengan kebijaksanaan peraturan perundang-undangan dan sistem yang telah ditetapkan.

Disamping itu tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan potensi pendidikan dan profesinya, sehingga terkait dengan hak dan kewajibannya, kompetensi dan dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesinya untuk tenaga kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya akan mendapat perlindungan

hukum, terhadap jenis tenaga kesehatan tersebut didalam melaksanakan tugasnya profesinya tetap diperlukan ijin dan mendapat pembinaan.

Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas merupakan ujung tombaknya kesehatan masyarakat, dengan bekal ilmu dan kemampuan yang dilatih petugas puskesmas mempunyai keahlian-keahlian yang khusus.

Cara perhitungannya adalah jumlah jenis tenaga kesehatan yang dilatih berdasarkan kompetensinya.

Tabel 3.85 Capaian Tenaga Kesehatan yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya	90%	10 tenaga kesehatan	10 tenaga kesehatan	100,00%	10 tenaga kesehatan	100%

Untuk capaian tenaga kesehatan yang terlatih berdasarkan kompetensinya realisasinya yaitu 10 jenis tenaga kesehatan dari target 10 jenis tenaga kesehatan, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya sudah mencapai 100% di tahun 2021. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 90%, maka capaiannya menurun begitu pula bila dibandingkan dengan target akhir renstra tahun lalu yang masih ada target yang tersisa yaitu pelatihan untuk Apoteker yang kemudian sudah dilaksanakan di tahun 2021.

Tabel 3.86 Jumlah Jenis Tenaga Kesehatan yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya sampai dengan Tahun 2021

No	Jenis Tenaga	Pelatihan
1	Dokter Umum	ACLS
		Penanggulangan Kegawat Daruratan
		<i>Quality Laboratory Practice</i>
2	Dokter Gigi	Penanggulangan Kegawat Daruratan
3	Perawat	BTCLS
		EKG
		Penanggulangan Kegawat Daruratan
		Analisa Gangguan Kejiwaan
		Santun Lansia
4	Bidan	APN
		PONED
		Penanggulangan Kegawat Daruratan
5	Asisten Apoteker	Peranan Asisten Apoteker

No	Jenis Tenaga	Pelatihan
6	Kesehatan Lingkungan	Peningkatan Kualitas STBM
		Peta Sanitasi
		<i>Quality Laboratory Practice</i>
		Pemberian Makanan Pada Bayi & Balita
7	Kesehatan Masyarakat	Hiperkes Untuk PISPK
8	Gizi	Tata Laksana Gizi Buruk
9	Ahli Teknologi Lab Medik	<i>Quality Laboratory Practice</i>
10	Apoteker	Pelatihan Pelayanan Kefarmasian bagi Apoteker di Puskesmas

Pada periode tahun 2017-2020 telah dilakukan pelatihan untuk tenaga Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Asisten Apoteker, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Gizi Dan Ahli Teknologi Lab Medik namun pada tahun 2021 baru dapat dilakukan pelatihan Pelayanan Kefarmasian bagi Apoteker Puskesmas.

Tabel 3.87 Jumlah Tenaga Kesehatan yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya Tahun 2019, 2020 dan 2021

Jenis Pelatihan	Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021	
	Tenaga yang Dilatih	Jumlah	Tenaga yang Dilatih	Jumlah	Tenaga yang Dilatih	Jumlah
BTCLS	Perawat	25 orang	Perawat	16 orang		
Kegawat Daruratan	Bidan	25 orang				
	Perawat	12 orang				
	Dokter Umum	5 orang				
<i>Quality Laboratory Practice</i>	Analisis Kesehatan	29 orang				
	Dokter Umum	29 orang				
	Kesling	8 orang				
Peningkatan Kualitas STBM	Kesling	29 orang				
Pelatihan Pelayanan Kefarmasian Bagi Apoteker di Puskesmas					Apoteker	10 Orang

Jumlah Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan di tahun 2019 berdasarkan jenis pelatihannya adalah BTCLS 25 orang, pelatihan Peningkatan Kualitas STBM 29 orang tenaga kesling, dan pelatihan *Quality Laboratory Practice* dengan rincian peserta Dokter Umum 29 orang, tenaga Analisis Kesehatan 29 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan sebanyak 8 orang. Pada tahun 2020 telah dilaksanakan

pelatihan BTCLS dengan peserta sebanyak 16 orang Perawat, dan Pelatihan Pelayanan Kefarmasian Bagi Apoteker di Puskesmas sebanyak 10 orang Apoteker.



Gambar 3.33 Pelatihan Pelayanan Kefarmasian Bagi Apoteker Puskesmas

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

- a. Adanya usulan dari UPT. Puskesmas, UPT. Labkesda dan UPT. Farmasi untuk Tenaga Kesehatan yang membutuhkan pelatihan sesuai dengan kebutuhan.
- b. Kemudian dari usulan tersebut menjadi acuan kami untuk mengadakan pelatihan.
- c. Formulir Survei Peminatan Pelatihan yang diisi oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas.

Untuk indikator Jumlah Tenaga Kesehatan Yang Terlatih Berdasarkan Kompetensinya berhasil dicapai oleh Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dan keluaran sebagai berikut:

- 1) Pemilihan Tenaga Medis/ Paramedis Teladan;
- 2) Kompetensi Tenaga Kesehatan yang Dilatih.

2. Persentase Ketersediaan Alat Kesehatan Sesuai ASPAK.

Hingga saat ini semua fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki gambaran utuh ketersediaan dan kesiapan sumber daya yang terdiri atas sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk dapat memberi pelayanan kesehatan yang optimal. Untuk mendapatkan gambaran kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan telah memiliki Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang dapat memberikan data dan informasi kondisi ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan seutuhnya. Analisa data yang diambil dari ASPAK dapat

dimanfaatkan untuk penyusunan kebutuhan perencanaan pemenuhan standar, izin operasional dan penetapan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan, penilaian akreditasi serta pengembangan pelayanan.

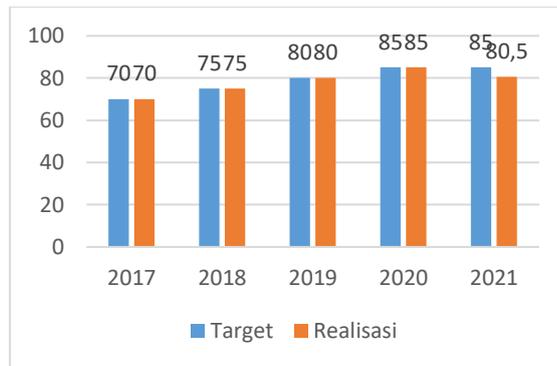
ASPAK adalah suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. ASPAK dapat memaparkan atau menyajikan informasi ketersediaan dan pemenuhan terhadap sarana, prasarana dan alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar yang berlaku.

Cara perhitungan jumlah alat kesehatan puskesmas yang ada sesuai ASPAK dibagi jumlah alat kesehatan puskesmas yang harus dipenuhi sesuai ASPAK dikali 100.

Tabel 3.88 Capaian Ketersediaan Alat Kesehatan Sesuai ASPAK Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021 Target
			Target	Realisasi	Capaian		
2	Persentase Ketersediaan Alat Kesehatan Sesuai Standar ASPAK	100%	85%	80,50%	94,71%	100%	85%

Untuk capaian ketersediaan alat kesehatan sesuai standar ASPAK realisasinya yaitu 80,50% dari target 85%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya mencapai 95% di tahun 2021. Untuk Pencaipaan 2021 belum mencapai target Dikarenakan sebagian barang tidak tayang di e-katalog dan adanya aturan Pemerintah yang mengharuskan barang harus produk local, sedang kan Sebagian besar alkes merupakan produk Luar Negeri. Untuk tindak lanjutnya melakukan percepatan pengadaan di tahun berikutnya dan mengkaji ulang item barang barang yang belum tersedia dan memesan jauh-jauh hari. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.



Grafik 3.17 diatas dapat merupakan indikator kinerja persentase ketersediaan alat kesehatan sesuai standar ASPAK Tahun 2021 realisasinya 80,50% dari target 85%, yang berarti sudah mencapai target. Realisasi kinerja ini mengalami kenaikan setiap tahunnya dan capaian kinerja ini sama dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu 100%.

Tabel 3.89 Perhitungan Ketersediaan Alat Kesehatan Sesuai Standar ASPAK Tahun 2021

No	Uraian	Kebutuhan Standar	Existing	Hasil 2021
1	Alat Kesehatan	400	322	80,50%

Kebutuhan jumlah alat kesehatan puskesmas sesuai standar ASPAK diangka 400 sedangkan jumlah alat kesehatan yang terpenuhi sampai saat ini diangka 340 atau 85% dari kebutuhan yang ada sehingga untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan diperlukan pemenuhan ketersediaan alat kesehatan.



Gambar 3.34 Pemenuhan Alat Kesehatan Puskesmas dan RSUD

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

- a. Sebagian barang tidak tayang di e-katalog
- b. Adanya aturan Pemerintah yang mengharuskan barang harus produk lokal
- c. Sebagian besar alkes merupakan produk Luar Negeri

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target adalah sebagai berikut:

1. Melakukan percepatan pengadaan di tahun berikutnya
2. Mengkaji ulang item barang barang yang belum tersedia
3. Memesan jauh-jauh hari.

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

- a. Pemenuhan usulan kebutuhan alat laboratorium di 31 UPT Puskesmas, 1 UPT Laboratorium Kesehatan Daerah, dan 2 Rumah sakit Umum Daerah (RSU Serpong Utara dan RSU Pondok Aren) sudah direalisasikan.
- b. Pemenuhan usulan kebutuhan alat puskesmas di 31 UPT Puskesmas, 1 UPT Laboratorium Kesehatan Daerah, dan 2 Rumah sakit Umum Daerah (RSU Serpong Utara dan RSU Pondok Aren) sudah di realisasikan mengikuti Aplikasi Sarana Prasarana alat kesehatan (ASPAK).

Untuk Indikator Persentase Ketersediaan Alat Kesehatan sesuai ASPAK dengan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan keluaran sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya pengadaan alat laboratorium puskesmas, labkesda dan RSU
- 2) Terlaksananya pengadaan alat kesehatan puskesmas
- 3) Tersalurkannya Pengadaan Alat Kesehatan untuk 2 Rumah Sakit Baru
- 4) Terlaksananya pengadaan alat kesehatan dasar

3. Persentase Ketersediaan Reagen dan BMHP Sesuai Standar.

Reagen adalah suatu zat kimia yang digunakan dalam suatu reaksi untuk mendeteksi, mengukur, memeriksa dan menghasilkan zat lain.

Bahan Medis Pakai Habis (BMPH) adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas salah satunya dilakukan dengan penyediaan obat dan BMPH berdasarkan standar yang

telah ditetapkan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan masih adanya Pandemi Covid-19 yang terjadi di tahun 2021, maka terjadi refocusing anggaran yang digunakan untuk pembelian Reagen PCR, Reagen Ekstraksi, dan BMHP berupa Tips, Tube PCR dan Plastik *autoclave*.

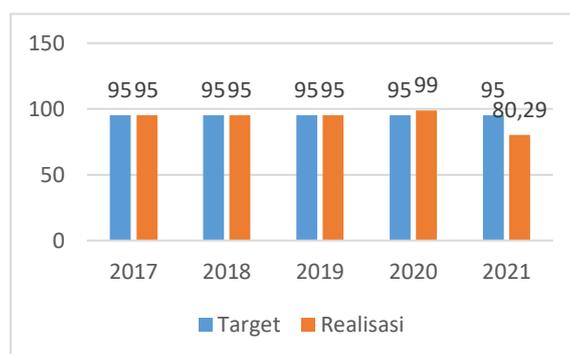
Cara perhitungan jumlah item Reagen dan BMPH yang tersedia dibagi jumlah item reagen dan BMPH yang harus dipenuhi sesuai standar dikali 100.

Tabel 3.90 Capaian Ketersediaan Reagen dan BMHP Sesuai Standar tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021 Target
			Target	Realisasi	Capaian		
3	Persentase Ketersediaan Reagen dan BMHP Sesuai Standar	104,2%	95%	80,29%	84,21%	104,2%	95%

Untuk capaian ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai sesuai standar realisasinya yaitu 80,29% dari target 95%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya mencapai 84,2% di tahun 2021. Pencapaian 2021 belum sesuai dengan target dikarenakan ada beberapa barang e-katalog yang tidak dapat dipenuhi oleh penyedia. Dan terhambatnya pengiriman karena adanya PPKM di beberapa titik. Untuk tindak lanjutnya memastikan kepada penyedia untuk selanjutnya barang yang ada di e-katalog tersedia. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Grafik 3.18 Perbandingan Capaian Ketersediaan Reagen dan BMHP Kesehatan Sesuai Standar Target, Realisasi dan Capaian Tahun 2017 s.d 2021



Untuk indikator kinerja persentase reagen dan BMHP sesuai standar tahun 2021 realisasinya 80% dari target 95%, yang berarti sudah belum target. Sedangkan untuk tahun 2017-2019 realisasinya sama target yaitu 95% dan tahun 2020 melebihi target yaitu diangka 99%.

Table 3.91 Jumlah Item Reagen dan BMHP Sesuai Standar

No	Uraian	Standar	Tersedia	Hasil 2021
1	Reagen dan BMHP Sesuai Standar	274	220	80,29%
Jumlah		274	220	80,29%

Kebutuhan standar jumlah item reagen dan BMHP diangka 274 item sedangkan jumlah item reagen dan BMHP yang terpenuhi diangka 220 item atau 80,3% dari kebutuhan yang ada.



Gambar 3.35 Pemenuhan Reagen dan BMHP

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

- a. Ada beberapa barang e-katalog yang tidak dapat dipenuhi oleh penyedia
- b. Ada beberapa barang yang dikirimkan tidak sesuai dengan kuantitas yang diminta

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target adalah sebagai berikut:

1. Memastikan kepada penyedia untuk selanjutnya barang yang ada di e-katalog benar tersedia
2. Bisa dikirimkan sesuai dengan jumlah yang diminta

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

- a. Pemenuhan usulan Reagen dan BMHP di UPT Puskesmas
- b. Pemenuhan usulan Penyediaan Reagen dan BMHP di UPT Puskesmas dan Labkesda
- c. Pemenuhan usulan Penyediaan Reagen dan BMHP di UPT Puskesmas dan Labkesda.

Untuk indikator Persentase Ketersediaan Reagen dan BMHP Sesuai Standar dengan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai dan keluaran sebagai berikut:

- 1) Tersedianya Reagen sesuai standar
- 2) Tersedianya BMHP sesuai standar

4. Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas salah satunya dilakukan dengan penyediaan obat dan Perbekalan Kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan di dalam Formularium Nasional, hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Formularium Nasional merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Dalam upaya penanganan Covid-19 Tahun 2021 dilakukan refocusing anggaran yang digunakan untuk pembelian Vitamin C tablet, APD Set, Cairan Desinfektan, Masker N95, Masker 3 Ply, dan Sarung tangan.

Cara perhitungan Jumlah item Obat dan Perbekalan Kesehatan yang tersedia dibagi jumlah item Obat dan Perbekalan Kesehatan yang harus dipenuhi sesuai standar dikali 100.

Tabel 3.92 Capaian Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2020 dan s/d 2021

No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
4	Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	102,0%	99%	85%	85,86%	99%	85,9%

Untuk capaian ketersediaan Obat sesuai standar realisasinya yaitu 85% dari target 99%, realisasi ini menunjukkan bahwa capaiannya mencapai 85,9% di tahun 2021. Dikarenakan ada beberapa barang e-katalog yang tidak dapat dipenuhi oleh penyedia dan ada beberapa barang yang dikirimkan tidak sesuai dengan kuantitas yang diminta Untuk tindak lanjut yang akan datang memastikan kepada penyedia untuk selanjutnya barang yang ada di e-katalog benar tersedia dan bisa dikirimkan sesuai dengan jumlah yang diminta. Ukuran keberhasilan indikator ini adalah jika realisasinya sama atau ada diatas target.

Grafik 3.19 Perbandingan Capaian Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar Target, Realisasi Dan Capaian Tahun 2017 s.d 2021



Untuk indikator kinerja persentase ketersediaan obat dan perbekalan sesuai standar tahun 2021 realisasinya 85% dari target 99%, yang berarti belum target. Sedangkan untuk tahun-tahun sebelumnya target dan realisasinya mengalami peningkatan.

Table 3.93 Jumlah obat dan Perbekalan Sesuai Standar

No	Uraian	Standar	Tersedia	Hasil 2021
1	Obat dan Perbekalan	150	127	85%
	Jumlah	150	127	85%

Kebutuhan standar jumlah obat dan perbekalan kesehatan diangka 150 item sedangkan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang terpenuhi diangka 127 item atau kurang dari 100% dari kebutuhan yang ada.



Gambar 3.36 Pemenuhan Obat dan Perbekalan

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

- Ada beberapa barang e-katalog yang tidak dapat dipenuhi oleh penyedia
- Ada beberapa barang yang dikirimkan tidak sesuai dengan kuantitas yang diminta

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target adalah sebagai berikut:

- Memastikan kepada penyedia untuk selanjutnya barang yang ada di e-katalog benar tersedia
- Bisa dikirimkan sesuai dengan jumlah yang diminta

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

- Pemenuhan usulan Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan di UPT Puskesmas

Untuk indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar dilaksanakan oleh kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin dan keluaran sebagai berikut:

- 1) Tersedianya bahan medis pakai habis e katalog dan non e katalog
- 2) Tersedianya obat pelayanan dasar e katalog dan non e catalog
- 3) Tersedianya pengadaan obat untuk puskesmas

5. Persentase Masyarakat Tangerang Selatan Menggunakan JKN di FKTP Puskesmas.

Angka Persentase masyarakat Tangerang Selatan menggunakan JKN di FKTP Puskesmas merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan kepedulian dari Pemerintah Daerah dalam memperhatikan kesehatan masyarakat terutama masyarakat miskin dan kurang mampu untuk mewujudkan pembangunan manusia seutuhnya. Dalam hal ini dapat dilihat jumlah penduduk tangsel peserta JKN yang memanfaatkan Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar.

Cara perhitungannya adalah jumlah peserta JKN yang menggunakan Puskesmas sebagai FKTP dibagi jumlah Peserta JKN Kota Tangerang Selatan.

Tabel 3.94 Capaian Masyarakat Tangerang Selatan Menggunakan JKN di FKTP Puskesmas Tahun 2020 dan s/d 2021

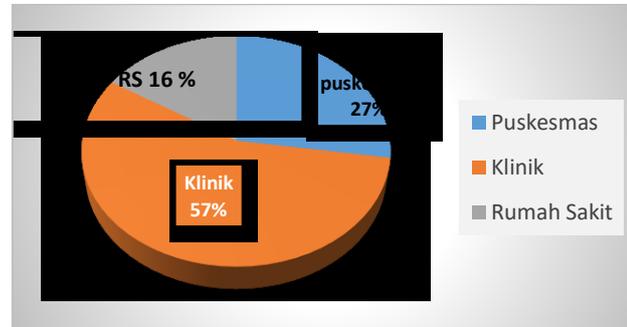
No	Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
5	Persentase Masyarakat Tangerang Selatan Menggunakan JKN di FKTP Puskesmas	74,21%	70%	42,93%	61,32%	70%	61%

Untuk Indikator kinerja persentase masyarakat Tangerang Selatan menggunakan JKN di FKTP Puskesmas realisasinya adalah 36,20% dari target 70%, angka ini menunjukkan bahwa capaiannya tidak mencapai target yang ditentukan.

Angka persentase tersebut didapat dari hasil perhitungan jumlah peserta JKN aktif di Puskesmas yaitu sebanyak 493.798 jiwa (*sumber : Laporan Kapitasi BPJS Kesehatan per Desember 2021*) dibagi jumlah peserta JKN Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 1.150.100 jiwa (*sumber : BPJS Kesehatan*) dikali 100 hasilnya 42,93%.

Tabel 3.95 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan JKN di Kota Tangerang Selatan

No.	Fasyankes	Jumlah
1.	Puskesmas	29
2.	Klinik	60
3.	Rumah Sakit	17



Grafik 3.20 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan JKN di Kota Tangerang Selatan

Angka tersebut dapat dikarenakan adanya kurangpercayaan masyarakat terhadap Puskesmas dari segi pelayanan sehingga masyarakat lebih memilih untuk mendaftar ke klinik swasta, yang mana hal tersebut dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah untuk terus melakukan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas.

Tabel 3.96 Data Peserta JKN Kota Tangerang Selatan

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	132.823	11,55
2	PBI APBD	112.258	9,76
<i>SUB JUMLAH PBI</i>		221.848	21,31
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	528.292	45,93
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	352.375	30,64
3	Bukan Pekerja (BP)	24.352	2,12
<i>SUB JUMLAH NON PBI</i>		905.019	78,69
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.150.100	100,00

Sumber : BPJS Kesehatan (per Desember 2021)



Gambar 3.37 Pelayanan pendaftaran kepesertaan JKN Pemerintah Daerah

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

- a. Peserta JKN Kota Tangerang Selatan lebih memilih fasilitas kesehatan swasta dibanding dengan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertamanya.
- b. Pandemi Covid-19 yang berdampak sosial dan ekonomi sehingga banyak peserta JKN yang aktif menjadi tidak aktif sehingga tidak bisa menggunakan JKN di Puskesmas.

Tindak lanjut yang dilakukan untuk mencapai target seperti capaian tahun sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Mempercepat pencapaian UHC (Universal Health Coverage) di Kota Tangerang Selatan.
2. Koordinasi dengan pihak terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas agar masyarakat tertarik menjadikan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya.

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. Sosialisasi integrasi JKN yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada penduduk tentang pentingnya program JKN dan bagaimana tata cara kepesertaan JKN.
- c. Kegiatan Kredensialing yaitu peninjauan/ uji kompetensi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang akan bekerjasama dengan BPJS yang bertujuan untuk menghindari penerimaan fasyankes yang tidak bermutu dan tidak memenuhi standar.

Pencapaian Persentase Masyarakat Tangerang Selatan Menggunakan JKN di FKTP Puskesmas dilaksanakan oleh kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan keluaran berikut:

- 1) Terpenuhinya Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan
- 2) Terpenuhinya Tenaga Medis dan Non medis di FKTP

Pencapaian target kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan selain didukung oleh sasaran program kesehatan juga didukung oleh sasaran Program Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pencapaian program-program tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No	Program/ Indikator Kinerja	Capaian Th. 2020	2021			Target Akhir Renstra (2021)	Capaian s/d 2021 terhadap 2021
			Target	Realisasi	Capaian		
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota							
1	Persentase pelayanan administrasi perkantoran	100%	100%	100,00%	100,00%	100%	100%
2	Persentase pengembangan sumber daya aparatur di OPD Dinas Kesehatan	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%
3	Persentase laporan keuangan di SKPD sesuai ketentuan	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%
4	Persentase Perencanaan pembangunan di setiap SKPD sesuai ketentuan	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
5	Persentase pembangunan, operasional dan pemeliharaan sistem di OPD	100%	100%	100%	100,00%	100%	100,0%
6	Persentase data dan informasi SKPD	100%	100%	100%	100,00%	100%	100%
Capaian Rata - Rata		100%			100%		100%

Pencapaian indikator kinerja Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 semuanya mencapai target yaitu 100%, begitu pula tahun sebelumnya.

Pencapaian indikator Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat didukung oleh kinerja keluaran yang dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah dengan keluaran:
 - a. Terlaksananya Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD
 - b. Terlaksananya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
- 2) Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan keluaran:
 - a. Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 - b. Tersedianya Alat Kebersihan dan Bahan Pembersih
 - c. Tersedianya Bendera dan Umbul Umbul
 - d. Tersedianya Karangan Bunga/ Ucapan
 - e. Tersedianya Materai
 - f. Tersedianya Alat Kebersihan dan Bahan Pembersih dan Perabot Kantor
 - g. Tersedianya Alat Komunikasi
 - h. Tersedianya Alat Pendingin Ruangan
 - i. Tersedianya Alat Penyimpan Perlengkapan Kantor
 - j. Tersedianya Alat Rumah Tangga Lainnya (Home Use)
 - k. Tersedianya Alat Studio
 - l. Tersedianya Mesin Potong Rumput
 - m. Tersedianya Meubel
 - n. Tersedianya Pelatan Jaringan
 - o. Tersedianya Peralatan Komputer Lainnya
 - p. Tersedianya Peralatan Personal Komputer
 - q. Tersedianya Personal Computer
 - r. Tersedianya Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Alat Tulis Kantor
 - s. Tersedianya Bahan untuk Kegiatan Kantor- Kertas dan Cover
 - t. Tersedianya Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan Komputer
 - u. Tersedianya Mesin Jumlah Manual
 - v. Tersedianya Natura dan Pakan-Natura
 - w. Tersedianya Pengisian Tabung Gas Kompor
 - x. Tersedianya Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor- Bahan Cetak
 - y. Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan
 - z. Terfasilitasinya Kunjungan Tamu
 - aa. Terfasilitasinya Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- 3) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah dengan keluaran:
 - a. Terpenuhinya Gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
 - c. Terlaksananya Verifikasi Pencairan
 - d. Tersusunnya Laporan Akuntansi Perangkat Daerah

- e. Tersusunnya Laporan Akhir Tahun Perangkat Daerah
 - f. Tersusunnya Dokumen Tanggapan Dokumen Hasil Pemeriksaan Perangkat Daerah
 - g. Tersusunnya Laporan Bulanan/Semesteran Perangkat Daerah
 - h. Tersusunnya Laporan Prognosis dan Realisasi Anggaran Perangkat Daerah
- 4) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah dengan keluaran:
- a. Terpenuhinya Pengadaan Mobil Ambulance
 - b. Tersedianya Kendaraan Mobil Ambulan dan Mobil Jenazah
 - c. Tersedianya Kendaraan Ngider Sehat/ Manling
- 5) Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah dengan keluaran:
- a. Tersusunnya DRPK
 - b. Tersusunnya IKU PERKIN Dinkes
 - c. Forum SKPD Gabungan Dinas Kesehatan
 - d. Tersusunnya Laporan Usulan dan Verifikasi APBN
 - e. Tersusunnya Perencanaan Bersumber APBD Provinsi
 - f. Tersusunnya Rencana Aksi Dinas Kesehatan
 - g. Tersusunnya RENJA DINKES
 - h. Tersusunnya Perencanaan Bersumber APBN
 - i. Terlaksananya Rekonsiliasi Renstra OPD dan RPJMD
 - j. Terlaksananya Workshop Analisa Standar Belanja
 - k. Terlaksananya Fasilitasi Rapat Kerja dengan DPRD
 - l. Terlaksananya perjalanan dinas dalam daerah
 - m. Tersusunnya dokumen RKA Dinkes
 - n. Tersusunnya Dokumen Perubahan RKA Dinas Kesehatan
 - o. Tersusunnya DPA Dinas Kesehatan
 - p. Tersusunnya Perubahan DPA Dinas Kesehatan
 - q. Terfasilitasinya Penyusunan Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban
 - r. Terfasilitasinya Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan
 - s. Terfasilitasinya Rapat Kerja Mitra OPD dengan DPRD
 - t. Tersusunnya Laporan APBD Provinsi
 - u. Tersusunnya Laporan APBN
 - v. Tersusunnya Laporan Kinerja Akuntabilitas Instansi Pemerintah Dinkes
 - w. Tersusunnya Laporan OMSPAN Bidang Kesehatan dan KB
 - x. Tersusunnya Laporan SGDs

- y. Tersusunnya Laporan SPIP
 - z. Tersusunnya Laporan SPM
 - aa. Terlaksananya Rekonsiliasi Kemajuan Belanja Barang dan Jasa
 - bb. Terlaksananya Workshop Inovasi Daerah Bidang Kesehatan
 - cc. Terlaksananya Workshop Sistem Informasi Pembangunan Daerah
- 6) Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan keluaran:
- a. Terpenuhinya Belanja Jasa Listrik
 - b. Terpenuhinya Belanja Jasa Telepon
 - c. Tersedianya Jasa Sewa Mesin Fotocopy
 - d. Tersedianya Asuransi Barang Milik Daerah Kendaraan Roda Dua dan Empat
 - e. Tersedianya Jasa Iklan/Reklame, Film, dan Pemotretan
 - f. Tersedianya Jasa Pengolahan Sampah
 - g. Tersedianya Jasa Tenaga Kesehatan (Medis dan Non medis)
 - h. Tersedianya Premi Asuransi Ketenagakerjaan Jaminan Kecelakaan Kerja
 - i. Tersedianya Premi Asuransi Ketenagakerjaan Jaminan Kematian
- 7) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah dengan keluaran:
- a. Terlaksananya Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
 - b. Terlaksananya Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - c. Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 - d. Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- 8) Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi dengan keluaran:
- a. Penyusunan Profil Kesehatan
 - b. Terpeliharanya Sistem Informasi Kesehatan

3.2 Akuntabilitas Keuangan

Guna tercapainya target kinerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan melalui tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan tahun 2021 mendapatkan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Tangerang Selatan dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN). Ringkasan perubahan anggaran dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.97 Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran III ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
*	PENDAPATAN DAERAH	62.381.395.500	62.381.395.500	62.381.395.500	62.381.395.500	38.568.892.500	Sama	Sama	Sama	Turun
	Retribusi Daerah	450.000.000	450.000.000	450.000.000	450.000.000	450.000.000	Sama	Sama	Sama	Sama
	Lain - lain PAD yang Sah	61.931.395.500	61.931.395.500	61.931.395.500	61.931.395.500	38.118.892.500	Sama	Sama	Sama	Turun
*	BELANJA DAERAH	330.790.559.230	388.620.648.534	409.620.646.744	431.620.646.744	456.461.685.926	Naik	Naik	Naik	Naik
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	190.707.226.880	185.252.094.190	178.768.165.858	178.768.165.858	196.797.199.152	Turun	Turun	Sama	Naik
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	260.055.000	260.055.000	260.055.000	260.055.000	248.750.000	Sama	Sama	Sama	Turun
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	62.313.307.920	71.746.157.920	65.262.229.588	65.262.229.588	73.581.271.741	Naik	Turun	Sama	Naik
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	20.720.000	20.720.000	20.720.000	20.720.000	20.360.000	Sama	Sama	Sama	Turun
4	Administrasi						Turun	Sama	Sama	Naik

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran II ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
	Umum Perangkat Daerah	2.340.083.000	2.011.313.310	2.011.313.310	2.011.313.310	8.031.624.000				
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	800.000.000	800.000.000	800.000.000	800.000.000	4.413.390.000	Sama	Sama	Sama	Naik
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	56.527.751.960	56.527.751.960	56.527.751.960	56.527.751.960	57.602.600.835	Sama	Sama	Sama	Naik
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.016.242.000	3.016.242.000	3.016.242.000	3.016.242.000	3.415.683.362	Sama	Sama	Sama	Naik
8	Peningkatan Pelayanan BLUD	65.429.067.000	50.869.854.000	50.869.854.000	50.869.854.000	49.483.519.214	Turun	Sama	Sama	Turun
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	137.489.449.350	183.366.410.344	203.985.412.554	203.985.412.554	202.217.436.242	Naik	Naik	Sama	Turun
1	Penyediaan Fasilitas	53.416.818	53.416.818	74.636.650.06	74.636.650.06	69.298.655.80	Sama	Naik	Sama	Turun

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran II ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
	Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	.063	.063	3	3	3				
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	78.556.688.561	124.490.939.555	122.807.747.765	122.807.747.765	125.229.431.913	Naik	Turun	Sama	Naik
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	130.158.000	109.952.000	109.952.000	109.952.000	102.876.000	Turun	Sama	Sama	Turun
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.385.784.726	5.348.700.726	6.431.062.726	6.431.062.726	7.586.472.526	Turun	Naik	Sama	Naik
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	93.597.800	17.563.447.800	24.047.376.132	46.047.376.132	48.992.511.132	Naik	Naik	Naik	Naik

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran II ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
1	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	11.097.800	17.487.647.800	23.971.576.132	45.971.576.132	48.921.146.132	Naik	Naik	Naik	Naik
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	82.500.000	75.800.000	75.800.000	75.800.000	71.365.000	Turun	Sama	Sama	Turun
I V	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	189.381.400	182.917.400	182.917.400	182.917.400	180.918.400	Turun	Sama	Sama	Turun
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	8.960.000	8.960.000	8.960.000	8.960.000	8.804.000	Sama	Sama	Sama	Turun

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran II ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	6.464.000	-	-	-	-	Turun	Sama	Sama	Sama
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	114.487.000	114.487.000	114.487.000	114.487.000	112.644.000	Sama	Sama	Sama	Turun
4	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri	59.470.400	59.470.400	59.470.400	59.470.400	59.470.400	Sama	Sama	Sama	Sama

No	Uraian	APBD (Rp.)				APBD-P (Rp.)	Murni ke	Pergeseran I ke	Pergeseran II ke	Pergeseran II ke
		Murni	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan	Pergeseran I	Pergeseran II	Pergeseran III	Perubahan
	Rumah Tangga									
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.310.903.800	2.255.778.800	2.636.774.800	2.636.774.800	8.273.621.000	Turun	Naik	Sama	Naik
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	305.452.000	305.452.000	347.602.000	347.602.000	347.000.000	Sama	Naik	Sama	Turun
2	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	136.661.000	112.936.000	112.936.000	112.936.000	45.440.000	Turun	Sama	Sama	Turun
3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.868.790.800	1.837.390.800	2.176.236.800	2.176.236.800	7.881.181.000	Turun	Naik	Sama	Naik

Pada tahun 2021 Pendapatan Dinas Kesehatan mengalami penurunan target dari murni ke anggaran perubahan. Sedangkan Belanja Daerah mengalami kenaikan anggaran mulai dari Pergeseran Tahap Pertama sampai Anggaran Perubahan.

Pergeseran tahap pertama dimaksudkan untuk penambahan/ relokasi anggaran penanganan dan penanggulangan covid-19 pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana dan penambahan jasa insentif tenaga kesehatan yang menangani covid-19 pada kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN untuk ASN dan kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar untuk yang non ASN. Total anggaran penambahan/ relokasi tersebut sebesar 55 milyar dan 2,8 milyar dari refocusing anggaran kegiatan lainnya.

Pergeseran tahap kedua dimaksudkan untuk penambahan anggaran dari Bantuan Keuangan Provinsi Banten untuk pemenuhan sarana/ alat kesehatan RSUD Serpong Utara senilai 21 milyar pada kegiatan Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sarana tersebut dimanfaatkan dalam menangani pasien covid-19 di Tangerang Selatan.

Pergeseran tahap ke tiga dimaksudkan untuk penambahan kekurangan jasa insentif tenaga kesehatan yang menangani covid-19 pada kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar sebesar 22 milyar.

Dinas Kesehatan pada APBD Perubahan melakukan perubahan anggaran yang diantaranya adanya penambahan anggaran untuk tambahan kekurangan gaji dan tunjangan ASN, tambahan untuk kekurangan gaji Non ASN Medis dan Non Medis di RSUD Serpong Utara, RSUD Pondok Aren dan Dinas Kesehatan, tambahan kekurangan iuran premi APBD, tambahan kekurangan iuran premi peserta bukan penerima upah PBI APBD, tambahan makan minum di Rumah Lawan Covid, tambahan klaim biaya pengganti pengolahan darah, dan kekurangan jasa insentif tenaga kesehatan covid-19 pada ASN dan Non ASN. Penambahan anggaran perubahan tersebut sebesar 24,8 milyar.

Tabel 3.98 Perbandingan APBD Dinas Kesehatan Tahun 2020 dan 2021

No	Uraian	APBD Tahun (Rp.)		Tahun 2020 ke Tahun 2021
		2020	2021	
*	Pendapatan	42.499.761.513	38.568.892.500	Turun
**	Belanja Tidak Langsung	64.967.430.863	-	-
**	Belanja Langsung	314.485.085.096	-	-
*	Belanja Daerah	430.668.462.459	456.461.685.926	Naik

Pada tahun 2021 terjadi perubahan struktur anggaran dimana hanya terdiri dari Pendapatan dan Belanja Daerah, sedangkan Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung melebur menjadi satu menjadi Belanja Daerah, dimana belanja tidak langsung menjadi komponen belanja pada Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah/Kota dalam kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah. Perubahan struktur tersebut berdasarkan Permendagri 90 Tahun 2019.

Target pendapatan tahun 2021 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2020 diakibatkan adanya pengurangan kepesertaan BPJS di puskesmas. Sedangkan Belanja Daerah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya salah satunya diakibatkan adanya penambahan kekurangan iuran premi PBI APBD dan penambahan anggaran untuk penanganan dan penanggulangan covid-19.

Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.99 Realisasi APBD Dinas Kesehatan Tahun 2021

No.	Uraian	Anggaran	Realisasi	
		(Rp.)	SP2D (Rp.)	%
*	PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)	38.568.892.500	33.801.958.096	87,6
1	Retribusi Daerah	450.000.000	127.980.300	28,4
2	Lain - lain PAD yang Sah	38.118.892.500	33.673.977.796	88,3
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	196.797.199.152	174.341.112.567	88,6
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	248.750.000	210.910.000	84,8
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	73.581.271.741	69.752.253.268	94,8
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	20.360.000	12.800.000	62,9
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	8.031.624.000	7.142.731.522	88,9
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	4.413.390.000	4.090.156.000	92,7
6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	57.602.600.835	53.082.811.132	92,2
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.415.683.362	2.013.820.286	59,0
8	Peningkatan Pelayanan BLUD	49.483.519.214	38.035.630.359	76,9
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	202.217.436.242	149.398.194.245	73,9
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	69.298.655.803	50.943.995.040	73,5
2	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	125.229.431.913	92.918.202.132	74,2
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	102.876.000	65.855.000	64,0

No.	Uraian	Anggaran	Realisasi	
		(Rp.)	SP2D (Rp.)	%
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	7.586.472.526	5.470.142.073	72,1
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	48.992.511.132	36.072.643.301	73,6
1	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	48.921.146.132	36.020.766.401	73,6
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	71.365.000	51.876.900	72,7
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	180.918.400	85.829.500	47,4
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	8.804.000	8.804.000	100,0
2	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	112.644.000	62.885.500	55,8
3	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	59.470.400	14.140.000	23,8
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	8.273.621.000	7.577.970.300	91,6
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	347.000.000	193.079.500	55,6
2	Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	45.440.000	38.520.000	84,8
3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbn) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	7.881.181.000	7.346.370.800	93,2
*	JUMLAH BELANJA DAERAH	456.461.685.926	367.475.749.913	80,5

Realisasi pendapatan pada tahun 2021 sebesar Rp. 33.801.958.096 atau 87,6% dari target pendapatan sebesar Rp. 38.568.892.500. Sedangkan Belanja Daerah realisasinya sebesar Rp. 367.475.749.913 atau 80,5% dari pagu anggaran Rp. 456.461.685.926.

Pendapatan tidak mencapai target diakibatkan adanya pengurangan kepesertaan BPJS di puskesmas. Sedangkan silpa belanja daerah dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

1. Adanya penyesuaian pelaksanaan kegiatan akibat aturan PPKM

2. Pelaksanaan kegiatan dan belanja BLUD disesuaikan dengan pendapatan yang masuk
3. Sebagian barang tidak tayang di e-katalog dan ada beberapa barang e-katalog yang tidak dapat dipenuhi oleh penyedia
4. Efisiensi makan minum pegawai dan makan minum pasien covid-19 di RLC dan RS. Serut
5. Efisiensi klaim pengganti pengelolaan darah
6. Efisiensi insentif nakes menangani covid-19
7. Sistem OSS untuk Perizinan P-IRT baru bisa di aplikasikan pada bulan desember
8. Pelaksanaan Kegiatan sesuai ketersediaan alat kesehatan, obat dan reagen di pasaran terdampak PPKM.

3.3 Penghargaan

Penghargaan yang diraih Dinas Kesehatan kota Tangerang Selatan selama tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.100 Penghargaan yang Diraih Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Gambar 3.38 Capaian SPM Terbaik Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tingkat Provinsi Banten Tahun 2021



Gambar 3.39 Piagam Apresiasi Sinergitas dalam Mendukung Pelaksanaan Percepatan Vaksinasi Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas di Provinsi Banten Tahun 2021



Gambar 3.40 Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menggunakan alat kesehatan bermerkuri tahun 2021

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 2021. Laporan ini memuat capaian tahun 2021 dengan membandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya dan dibandingkan terhadap target akhir Rencana Strategis tahun 2021.

Secara keseluruhan hasil pengukuran capaian kinerja Tujuan Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2021 diinterpretasikan "**Sangat Memuaskan**" berdasarkan skala penilaian akuntabilitas pada tabel 3.1 dengan capaian rata-rata 100,55%. Penilaian sendiri ini diukur dari 2 indikator kinerja, dimana masing-masing ke 2 indikator kinerja tersebut capainya lebih dari 100%.

Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dengan 4 indikator kinerja, 2 dari 4 indikator kinerja tersebut belum mencapai target yaitu Angka Kesakitan Menurut Penyakit Tertentu dan Indek Kepuasan Masyarakat. Sedangkan untuk Sasaran Program Kesehatan dari 34 indikator kinerja yang diukur, sebanyak 10 indikator kinerja belum mencapai target. Hal ini dipengaruhi oleh pandemi covid-19 yang terjadi di Kota Tangerang Selatan yang mempengaruhi capaian kinerja Sasaran Strategis dan Sasaran Program Kesehatan Dinas Kesehatan tersebut.

Di tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan tercatat menerima 3 penghargaan yang mencerminkan pengakuan kinerja yang telah dilakukan, penghargaan tersebut yaitu Capaian SPM Terbaik Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tingkat Provinsi Banten, Piagam Apresiasi Sinergitas dalam Mendukung Pelaksanaan Percepatan Vaksinasi Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas di Provinsi Banten dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak Menggunakan Alat Kesehatan Bermerkuri dari Kemenkes RI.

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.