



DINAS KESEHATAN

JL. Trikora Wamena Telp. : 0969-31142

Faximile : 0969-32550

PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA

LAPORAN KINERJA

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

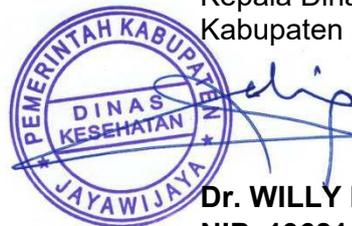
Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas izin dan perkenan-Nya Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dapat menyelesaikan dan menyajikan Laporan Pelaksanaan Program dan Kegiatan Tahun Anggaran 2022 dalam bentuk Laporan Kinerja (LKj). Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk menggambarkan pencapaian tugas pokok dan fungsi badan sebagaimana yang telah diamanatkan dalam PERDA Nomor 10 Tahun 2009 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Lembaga-lembaga Teknis Daerah Kabupaten Jayawijaya.

Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan tersebut telah dijabarkan dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2018-2023 dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan. Untuk mengetahui dan mengukur sampai sejauh mana pelaksanaan Renstra, maka dilaksanakan analisis capaian kinerja program dan kegiatan yang dilaporkan dalam bentuk penyusunan Laporan Kinerja (LKj) tahun 2022 dan merupakan pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja aparatur khususnya kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

Penyusunan laporan ini telah dilaksanakan secara maksimal, namun disadari masih terdapat kekurangan baik dari aspek teknis penulisan maupun isi laporan, sehingga diperlukan koreksi dalam rangka perbaikan laporan dimasa depan. Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi pemikiran dalam rangka penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini diucapkan terima kasih dan penghargaan.

Wamena, 26 Pebruari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayawijaya,



Dr. WILLY E. MAMBIEUW, Sp. B
NIP. 19681118 20012 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GRAFIK	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	3
C. Kedudukan, Tugas, Fungsi, dan Peran	3
D. Aspek Strategis Organisasi	22
E. Permasalahan Utama (Strategic Issued)	23
F. Sistematika Penyajian Laporan Kinerja	23
BAB II PERENCANAAN KINERJA	26
A. Rencana Strategi Tahun 2018-2023	26
B. Perjanjian Kinerja	29
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	31
A. Capaian Kinerja Organisasi	31
B. Realisasi Anggaran	45
BAB IV PENUTUP	49
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2022-2023	32
Tabel 3.2	Target Indikator Kinerja Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2022	32
Tabel 3.3	Target Indikator Kinerja Kematian Ibu Tahun 2022	33
Tabel 3.4	Target Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022	34
Tabel 3.5	Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2020-2022	34
Tabel 3.6	Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020-2022	35
Tabel 3.7	Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020-2022	37
Tabel 3.8	Perbandingan Realisasi Kinerja Utama Tahun 2022 dengan Target Akhir Renstra	38
Tabel 3.9	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Umur Harapan Hidup (UHH) dengan Target Nasional Tahun 2022	39
Tabel 3.10	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) dengan Target Nasional Tahun 2022	39
Tabel 3.11	Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) dengan Target Nasional Tahun 2022	40
Tabel 3.12	Pagu Per Jenis Belanja dan Realisasi Tahun Anggaran 2022	45
Tabel 3.13	Sumber Pendanaan	
Tabel 3.14	Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Realisasi Berdasarkan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Tahun 2022	46

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022	35
Grafik 3.2	Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022	36
Grafik 3.3	Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Penilaian dan Pelaporan Kinerja Pemerintah Daerah menjadi salah satu kunci untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif, Upaya ini juga selaras dengan tujuan perbaikan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Untuk itu, pelaksanaan otonomi daerah perlu mendapatkan dukungan yang lebih besar dari berbagai elemen masyarakat, termasuk dalam pengembangan akuntabilitas melalui penyusunan dan pelaporan kinerja pemerintah daerah.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi. Penyusunan LKj dilakukan dengan mendasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan LKj Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2022 bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Pemerintah Daerah.

Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas tertinggi (instansi) hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang. Proses penyusunan LKj dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran bagi setiap instansi untuk mengukur pencapaian target kinerja yang sudah ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja. Pengukuran pencapaian target kinerja ini dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja setiap instansi pemerintah, yang dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten Jayawijaya. LKj menjadi dokumen laporan kinerja tahunan

yang berisi pertanggung jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya sebagai instansi pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menyampaikan Laporan Kinerja (LKj) kepada Bupati Jayawijaya ini dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang diukur berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam RENSTRA 2018-2023, khususnya Penetapan Kinerja tahun 2022. Disamping itu penyusunan LKj ini juga ditujukan sebagai umpan balik untuk memperbaiki kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya di masa yang akan datang.

B. DASAR HUKUM.

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari korupsi dan nepotisme (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3688);
2. Undang-undang nomor 17 tahun 2003 tentang keuangan negara (lembaran Negara Republik Indonesia, tahun 2013 nomor 47, tambahan lembaran Negara Republik Indonesian, nomor 4286)
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 4438);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4615);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007;
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Tahun 2009);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4576);
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09 Tahun 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;

11. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
12. Peraturan Bupati Jayawijaya Nomor 44 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jayawijaya
13. Peraturan Daerah Nomor Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jayawijaya

C. KEDUDUKAN, TUGAS, FUNGSI, DAN PERAN

Kedudukan Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Kabupaten Jayawijaya dan secara hirarki berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah dan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Kabupaten Jayawijaya. Adapun fungsi dinas kesehatan Kabupaten Jayawijaya sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- 2) Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- 4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- 5) Pemantauan dan evaluasi program dibidang kesehatan; dan
- 6) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Adapun dalam melaksanakan tugasnya masing-masing bidang di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas

- a. Kepala Dinas mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan dinas dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah dibidang Kesehatan.

b. Kepala Dinas mempunyai fungsi :

- 1) Penetapan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan masyarakat;
- 2) Penetapan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- 3) Penetapan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan;
- 4) Penetapan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan dibidang sumber daya kesehatan;
- 5) Penetapan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan serta pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan dibidang tata usaha, perlengkapan/asset, keuangan dan kepegawaian
- 6) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

2. Sekretaris

a. Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang administrasi umum, kepegawaian, rumah tangga, keuangan, Perencanaan dan evaluasi.

b. Sekretaris mempunyai fungsi :

- 1) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang administrasi umum dan kepegawaian Dinas;
- 2) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang keuangan Dinas;
- 3) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan dan evaluasi Dinas;
- 4) Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

c. Sekretaris, membawahi :

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
2. Sub Bagian Keuangan
3. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi

1.1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris dalam bidang pelayanan administrasi umum, kerumahtanggaan dan pengelolaan administrasi kepegawaian. Dalam

melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Menyusun bahan perumusan kebijakan di bidang administrasi umum dan kepegawaian;
- b) Menyusun bahan pelaksanaan kebijakan di bidang administrasi umum dan kepegawaian;
- c) Menyusun bahan penyusunan norma, standar dan prosedur di bidang administrasi umum dan kepegawaian;
- d) Melaksanakan administrasi persuratan, kearsipan dan pengelolaan kepustakaan;
- e) Mengelola sarana dan prasarana perkantoran, melakukan urusan rumah tangga, protocol dan kehumasan Dinas;
- f) Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan, pengadaan, pendistribusian, pemeliharaan, inventarisasi, pemusnahan dan penghapusan barang;
- g) Menyiapkan bahan dan mengelola administrasi kepegawaian meliputi usul kenaikan pangkat, perpindahan, pensiun, penilaian pelaksanaan pekerjaan, kenaikan gaji berkala, cuti, ijin, masa kerja, peralihan status, dan layanan administrasi kepegawaian lainnya;
- h) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- i) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.2. Sub Bagian Keuangan, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris dalam bidang pengelolaan urusan keuangan Penyiapan anggaran pendapatan dan belanja Dinas. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Bagian Keuangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Menyusun bahan perumusan kebijakan di bidang keuangan;
- b) Menyusun bahan pelaksanaan kebijakan di bidang keuangan;
- c) Menyusun bahan penyusunan norma, standar dan prosedur di bidang keuangan;
- d) Melakukan verifikasi pertanggungjawaban keuangan, akuntansi dan pelaporan;

- e) Mengumpulkan bahan dan mengoordinasikan laporan hasil pemeriksaan pengawasan fungsional;
- f) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bagian Keuangan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- g) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

1.3. Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Sekretaris dalam bidang perencanaan dan penganggaran, tata laksana dan kerja sama. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Menyusun bahan perumusan kebijakan di bidang perencanaan dan penganggaran, tatalaksana dan kerja sama;
- b) Menyusun bahan pelaksanaan kebijakan di bidang perencanaan dan penganggaran, tatalaksana dan kerja sama;
- c) Menyusun bahan penyusunan norma, standar dan prosedur di bidang perencanaan dan penganggaran, tatalaksana dan kerja sama;
- d) Menyusun dokumen perencanaan, meliputi Renstra, Rencana kerja, RKA, RKT, pelaksanaan kegiatan dan anggaran serta LAKIP, LPPD dan laporan lainnya Dinas;
- e) Menyiapkan bahan, mengoordinasikan dan memfasilitasi kegiatan tatalaksana dan kerjasama;
- f) Menyiapkan bahan perumusan bahan koordinasi bidang perencanaan kesehatan dengan instansi terkait baik pusat, provinsi dan kabupaten/kota dan lintas sektoral;
- g) Menyiapkan bahan data dan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan dinas Kesehatan;
- h) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas Sub Bidang Perencanaan dan memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- i) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

- a. Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat, mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas dinas Kesehatan di bidang kesehatan masyarakat.
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Kesehatan Masyarakat , menyelenggarakan fungsi :
 - a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
 - b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas.
- d. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi:
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan kerja dan Olah Raga

1.1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam bidang penyusunan, pemantauan dan evaluasi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
- b) Mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c) Menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d) Menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional pelayanan kesehatan keluarga dan gizi sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;

- e) Menyiapkan bahan pedoman pelaksanaan serta koordinasi dalam penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga dan gizi yang meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta penerapan standar pelayanan di bidang kesehatan keluarga yang akan dilaksanakan oleh masyarakat;
- f) Melaksanakan monitoring dan evaluasi dalam penerapan standar pelayanan kesehatan;
- g) Melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan keluarga dan gizi;
- h) Menyiapkan bahan pedoman pelaksanaan dan koordinasi dalam penerapan standar dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi yang meliputi : pelayanan gizi makro, pelayanan gizi mikro, pelayanan gizi institusi, pembinaan konsumsi makanan, kewaspadaan pangan dan gizi serta jaringan informasi pangan dan gizi serta penerapan standar pelayanan gizi yang dilaksanakan oleh masyarakat;
- i) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- j) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- b) Mengumpulkan, mensistемasikan dan mengolah data dalam bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c) Menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d) Menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;

- e) Melaksanakan bimbingan, penyuluhan, kampanye kesehatan serta penyebarluasan informasi mengenai program kesehatan dan pola hidup bersih dan sehat kepada masyarakat melalui organisasi masyarakat, instansi pemerintah dan swasta skala kabupaten;
- f) Mengembangkan metode dan teknologi komunikasi untuk meningkatkan kualitas promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g) Melaksanakan kemitraan dengan mitra kerja dan pembinaan dalam upaya meningkatkan promosi kesehatan dan pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- h) Melaksanakan bimbingan pengembangan pengobatan tradisional dan membangun partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan serta memberdayakan masyarakat dalam peningkatan pemanfaatan pekarangan;
- i) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan
- j) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Kesehatan Masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a) Mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b) Mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c) Menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d) Melaksanakan pembinaan teknis operasional penyehatan lingkungan penyehatan air, kesehatan kerja dan olah raga;
- e) Melaksanakan pemantauan kesehatan lingkungan pra dan pasca bencana serta sanitasi daerah serta pembinaan dan pengawasan tempat-tempat umum, tempat pengolahan makanan dan air;

- f) Menyelenggarakan pemetaan pencemaran lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan lingkungan;
- g) Melaksanakan koordinasi pembinaan lintas program dan lintas sektor dalam penyehatan lingkungan dan penyehatan air serta melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan tempat-tempat penyimpanan pestisida dan bahan berbahaya lainnya;
- h) Menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- i) Melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- a. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas dinas Kesehatan di bidang pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;
 - b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

- 1.1. Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam bidang kebijakan surveilans dan imunisasi. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang surveilans dan imunisasi;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang surveilans dan imunisasi;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang surveilans dan imunisasi;
 - d. menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional Surveilans dan Imunisasi sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;
 - e. menyiapkan kegiatan operasional kegiatan monitoring dan evaluasi imunisasi rutin dan insidental pada Puskesmas, Posyandu, sekolah dan unit pelayanan kesehatan lainnya;
 - f. menyiapkan bahan dan pelaksanaan pengamatan (surveilans epidemiologi) tindakan saat terjadinya wabah penyakit/kejadian luar biasa;
 - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang surveilans dan imunisasi, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - h. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

- d. menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional pencegahan dan pengendalian penyakit menular sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;
 - e. menyiapkan bahan perencanaan dan melaksanakan upaya preventif pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - f. melaksanakan fasilitasi kegiatan penanganan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - g. melaksanakan koordinasi pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk faktor resiko);
 - h. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - i. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam bidang pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - b. mengumpulkan, mensistematiskan dan mengolah data dalam bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
 - d. menyiapkan bahan perencanaan dan melaksanakan upaya preventif pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

- e. melaksanakan fasilitasi kegiatan penanganan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. melaksanakan koordinasi pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa (termasuk faktor resiko);
- g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- h. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

- a. Bidang Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pelayanan kesehatan.
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer;
 - b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Bidang Pelayanan Kesehatan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi:
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - 1.1. **Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**, mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan primer. Dalam melaksanakan tugas pokok

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Pelayanan kesehatan primer mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang pelayanan kesehatan primer;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang pelayanan kesehatan primer;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang pelayanan kesehatan primer;
 - d. menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional pelayanan kesehatan primer sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;
 - e. menyiapkan bahan perencanaan pelaksanaan koordinasi dan pengawasan dalam penerapan upaya dan standar pelayanan kesehatan primer;
 - f. memberikan fasilitasi pelayanan medik dasar/kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan serta melaksanakan koordinasi, monitoring, dan evaluasi dalam penerapan standar pelayanan kesehatan primer;
 - g. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan primer, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - h. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang pelayanan kesehatan rujukan;
 - d. menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;

- e. melaksanakan koordinasi dan pengawasan dalam penerapan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan penerapan standar pengobatan pelayanan kesehatan rujukan;
 - f. memberikan fasilitasi pelayanan medik dasar/kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan serta melaksanakan koordinasi, monitoring, dan evaluasi dalam penerapan standar pelayanan kesehatan rujukan;
 - g. menyiapkan bahan perencanaan pelaksanaan, koordinasi dan pengawasan dalam penerapan upaya pelayanan kesehatan rujukan serta penerapan standar pengobatan pelayanan kesehatan rujukan;
 - h. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan rujukan, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - i. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas pokok membantu sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
 - b. mengumpulkan, mensistematiskan dan mengolah data dalam bidang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
 - d. menyiapkan bahan perencanaan, pengaturan dan pengkoordinasian penentuan kriteria baku fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
 - e. menyiapkan bahan penetapan kebijakan operasional pelaksanaan fasilitas kesehatan tradisional sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah ditetapkan;
 - f. menyiapkan bahan perencanaan pelaksanaan, koordinasi dan pengawasan dalam penerapan upaya dan standar fasilitas pelayanan kesehatan tradisional;
 - g. menyiapkan bahan koordinasi, monitoring, dan evaluasi dalam penerapan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional serta penerapan standar peningkatan mutu kesehatan tradisional;

- h. menyiapkan bahan perencanaan pengelolaan dan sistem fasilitasi pelayanan kesehatan tradisional;
- i. membentuk jaringan kemitraan peningkatan mutu serta melakukan pengumpulan data, pengolahan, analisis dan penyajian informasi fasilitas kesehatan tradisional;
- j. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan tradisional, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- k. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- a. Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang sumber daya kesehatan.
- b. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
 - a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian;
 - b) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan PKRT;
 - c) Penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- c. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas.
- d. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi :
 - 1. Seksi Kefarmasian
 - 2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 1.1. Seksi Kefarmasian membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam bidang kefarmasian. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi kefarmasian, mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang kefarmasian;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang kefarmasian;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang kefarmasian;
 - a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional pengelolaan farmasi;
 - b. menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan farmasi komunitas dan farmasi klinik, penggunaan obat tradisional dan obat essensial nasional;
 - c. melaksanakan pengadaan dan pengelolaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar serta perbekalan kesehatan, penggunaan obat asli Indonesia, produk simplisia obat asli Indonesia, usaha kecil dan menengah obat asli Indonesia serta pengembangannya;
 - d. menyiapkan bahan rumusan kebijakan dan melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis produksi, pengadaan, distribusi dan penggunaan obat, obat tradisional, kosmetika;
 - e. menyiapkan bahan rekomendasi pemberian ijin apotik dan toko obat serta melaksanakan pengelolaan (meliputi pengadaan, pendistribusian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan) obat;
 - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang kefarmasian, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - g. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam bidang alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, mempunyai uraian tugas sebagai berikut:
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;

- b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data dalam bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - d. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional pengelolaan alat kesehatan;
 - e. menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan kebijakan dibidang alat kesehatan;
 - f. melaksanakan pengadaan alat dan perbekalan kesehatan, penggunaan obat asli Indonesia, produk simplisia obat asli Indonesia, usaha kecil dan menengah obat asli Indonesia serta pengembangannya;
 - g. melaksanakan pengawasan alat dan perbekalan kesehatan serta perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga;
 - h. menyiapkan bahan (meliputi pengadaan, pendistribusian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan) alat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan;
 - i. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
 - j. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 1.3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, membantu sebagian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan di bidang sumber daya manusia kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, mempunyai uraian tugas sebagai berikut :
- a. mengumpulkan bahan penyusunan, pedoman dan petunjuk teknis dibidang sumber daya manusia kesehatan;
 - b. mengumpulkan, mensistemasikan dan mengolah data serta informasi dalam bidang sumber daya manusia kesehatan;
 - c. menyusun rencana pelaksanaan program dan kegiatan bidang sumber daya manusia kesehatan;
 - d. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional pengelolaan sumber daya manusia kesehatan;

- e. menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis, pengendalian, serta evaluasi pelaksanaan kebijakan dibidang sumber daya kesehatan;
- f. melaksanakan perhitungan kebutuhan sumber daya kesehatan pada setiap unit layanan beserta pengembangannya;
- g. melakukan pendataan dan menyiapkan data sumber daya manusia kesehatan pada setiap unit layanan;
- h. memfasilitasi pengurusan STR;
- i. menyusun laporan hasil pelaksanaan tugas bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, memberikan saran pertimbangan kepada atasan sebagai bahan perumusan kebijakan, melakukan pembinaan dan memberikan motivasi, arahan serta penilaian terhadap kinerja bawahan;
- j. melakukan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7. Unit Pelaksana Teknis (UPTD)

- 1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di lapangan, maka di lingkungan Dinas Kesehatan dapat dibentuk Unit Pelaksana Teknis sesuai kebutuhan dan beban kerja atas usul Kepala Dinas;
- 2) Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas sesuai lingkup tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Uraian tugas Unit Pelaksana Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur tersendiri bersamaan dengan pembentukan organisasi Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Dinas Kesehatan.

8. Kelompok Jabatan Fungsional

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan;
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana ayat (1) pasal ini, dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas;
- 3) Jumlah Tenaga Fungsional sebagaimana tersebut pada ayat (1) pasal ini ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja;
- 4) Jenis dan Jenjang Jabatan Fungsional sebagaimana tersebut pada ayat (1), diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 5) Uraian tugas kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud ayat (1), adalah sebagai berikut :

- a. menjabarkan program kerja yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan kepala UPTD;
- b. melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan jabatan/bidang tugas dan keahlian yang dimiliki.
- c. memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala dinas dan Kepala UPTD baik diminta ataupun tidak diminta sesuai lingkup tugas dan keahliannya.
- d. mengadakan koordinasi dan sinkronisasi dengan unit kerja lainnya di lingkungan Dinas Kesehatan dan UPTD dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- e. menginventarisasi permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan bidang tugasnya dan menyusun saran tindak lanjut.
- f. membuat laporan baik lisan maupun tertulis kepada Kepala Dinas dan Kepala UPTD sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya.
- g. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas dan Kepala UPTD sesuai ketentuan yang berlaku.

9. Tata Kerja

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik di lingkungannya serta dengan instansi lain sesuai tugas masing-masing.
- 2) Setiap pimpinan satuan unit organisasi wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Setiap pimpinan satuan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- 4) Dalam melaksanakan tugasnya, setiap pimpinan satuan unit organisasi dibantu oleh kepala satuan organisasi dibawahnya dan dalam rangka pemberian bimbingan dan pembinaan kepada bawahan masing-masing wajib mengadakan rapat berkala.

10. Pelaporan

- 1) Setiap pimpinan satuan unit organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan serta menyampaikan laporan berkala pada waktunya.
- 2) Setiap laporan yang diterima oleh setiap pimpinan satuan unit organisasi dari bawahan, wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun laporan lebih lanjut dan untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.

- 3) Kepala, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian wajib menyampaikan laporan berkala kepada atasan masing-masing.
- 4) Dalam menyampaikan laporan kepada atasannya, tembusan laporan lengkap dengan semua lampirannya disampaikan pula kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja

11. Hal Mewakili.

Dalam hal Kepala berhalangan menjalankan tugasnya, Kepala dapat menunjuk Sekretaris dan dalam hal Sekretaris berhalangan pula, Kepala dapat menunjuk salah seorang Kepala Bidang dengan memperhatikan senioritas kepangkatannya dan atau sesuai dengan bidang tugasnya.

12. Kepegawaian

- 1) Kepala diangkat dan diberhentikan oleh Bupati
- 2) kepala berkewajiban dan bertanggung jawab dalam mempersiapkan bahan penentuan kebijakan Bupati di bidang kepegawaian
- 3) Ketentuan-ketentuan lain mengenai masalah kepegawaian diatur sesuai Peraturan perundang-Undangan yang berlaku.

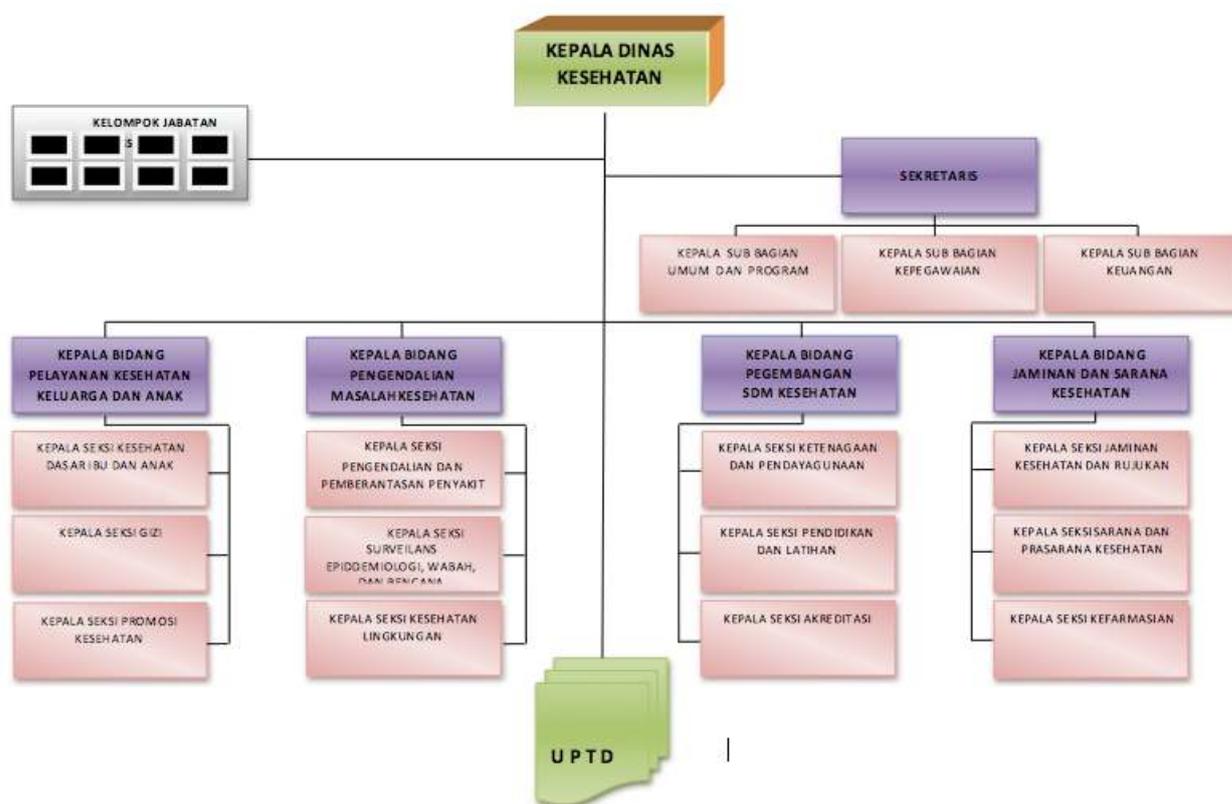
13. Pembiayaan

Pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya bersumber dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku. Pembiayaan Dinas Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lainnya sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.

14. Struktur Organisasi dan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor: 44 Tahun 2016, struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terdiri dari (a). Kepala Dinas; (b). Sekretaris, (c). Bidang Kesehatan Masyarakat, (d). Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, (e). Bidang Pelayanan Kesehatan, (f). Bidang Sumber Daya Kesehatan (g). Unit Pelaksana Teknis (UPT), dan (h). Kelompok Jabatan Fungsional. Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya



D. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya didalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya memiliki strategi pembangunan kesehatan Kabupaten Jayawijaya dengan mengacu pada Rencana Strategis Tahun 2018-2023 dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perspektif tugas dan fungsi OPD, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya dapat diuraikan sebagai berikut ;

- 1) Penyempurnaan perencanaan
- 2) Penguatan sistem informasi kesehatan
- 3) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan rujukan yang berkualitas
- 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita serta peningkatan dan pemenuhan gizi masyarakat
- 5) Pencegahan penyakit menular, tidak menular dan penyakit endemik khususnya di daerah terpencil

- 6) Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan secara merata disemua puskesmas dan jaringannya, dengan prioritas pada peningkatan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran sumber daya manusia kesehatan
- 7) Menjamin ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan farmasi di puskesmas dan jaringannya.

E. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED)

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, terjadi perubahan yang signifikan pola penyakit (transisi epidemiologi), status gizi masyarakat, perilaku masyarakat dan juga lingkungan yang berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap status kesehatan masyarakat. Dampak yang muncul tersebut di satu sisi memberikan manfaat yang positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan karena didukung oleh ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru di bidang kesehatan namun di sisi lain mulai muncul penyakit baru dan penyakit degenerative yang menyebabkan pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi lebih besar. Oleh karena itu diperlukan pendekatan yang tepat untuk mengantisipasi munculnya masalah kesehatan serta bagaimana menanganinya saat masalah tersebut muncul. Agar pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Jayawijaya lebih terarah oleh karena itu Dinas Kesehatan memilih beberapa isu strategis di bidang kesehatan yang harus diatasi yaitu :

- 1) Kematian Ibu dan Bayi
- 2) Status Gizi Masyarakat
- 3) Kesakitan akibat Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
- 4) Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
- 5) Pandemi COVID 19
- 6) Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 7) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

F. SISTEMATIKA PENYAJIAN LAPORAN KINERJA

Laporan Kinerja (LKj) ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Kinerja Instansi Pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penanggung-jawaban dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan

kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui Perencanaan Strategis. Laporan Kinerja (LKj) adalah salah satu komponen dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang dirancang untuk mencapai tujuan manajemen kinerja yaitu perencanaan, penetapan kinerja dan pengukuran kinerja, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran dan pelaporan kinerja pada instansi Pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Keberhasilan pencapaian sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan diukur menggunakan indikator hasil (outcome) yang dicapai yaitu ukuran yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program atau indikator keluaran (output) yaitu ukuran barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan. Sasaran/target kinerja instansi yang tertera dalam Rencana Strategis (RENSTRA) merupakan wahana bagi para pemimpin instansi dan seluruh staf untuk menentukan strategi masa depan organisasi. Renstra digunakan sebagai acuan untuk mengukur akuntabilitas, karena dalam jangka waktu menengah instansi yang bersangkutan sudah mulai memantau hasil (outcome yang dicapai) ataupun keluaran (output) yang harus diwujudkan. Selain sebagai wahana dan titik tolak, Renstra juga digunakan sebagai acuan yang menentukan apa yang ingin dihasilkan, apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diubah. Penanggung-jawaban Renstra secara tahunan tertera dalam dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang berisikan informasi target tahunan secara rinci. Target tahunan yang dirinci dalam RKT akan menjadi dasar penyusunan dokumen Penetapan Kinerja (PK) yang merupakan pernyataan komitmen serta janji dalam mencapai target kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah, sekaligus sebagai pimpinan suatu organisasi atau instansi kepada atasannya langsung, RKT disusun sebelum ada alokasi anggaran sedangkan PK disusun setelah ada alokasi anggaran. Penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Jayawijaya tahun 2022, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategis Issue) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran dan strategi organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi yang digunkan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja

BAB IV. PENUTUP

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Kinerja organisasi adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan organisasi sebagai penjabaran dari Visi, Misi yang mengidentifikasi tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Semangat perubahan untuk memperbaiki kinerja juga telah banyak dikembangkan. Perubahan tersebut antara lain adalah pola orientasi manajemen dari pola yang berorientasi pada masukan (input) kepada pola yang berorientasi hasil (out put), manfaat (out comes) dan dampak kegiatan (benefit). Rencana kinerja merupakan penggalan dari suatu perencanaan strategis dalam waktu satu tahun.

Perencanaan kinerja Dinas Kesehatan di wujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan dan Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Jayawijaya untuk setiap tahunnya. Perjanjian Kinerja juga dibuat setiap jenjang eselon.

A. RENCANA STRATEGI TAHUN 2018-2023

1. Visi

Pada periode Renstra 2018-2023 Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Jayawijaya adalah sebagai berikut ;

“ Terwujudnya Masyarakat Jayawijaya Yang Sejahtera, Mandiri Secara Ekonomi, Berkualitas dan Berbudaya “

Visi ***“ Terwujudnya Masyarakat Jayawijaya Yang Sejahtera, Mandiri Secara Ekonomi, Berkualitas dan Berbudaya “*** tersebut yang dimaksudkan adalah sebagai berikut :

- 1) Sejahtera, dimaksudkan suatu kondisi dimana tercukupinya kebutuhan pokok masyarakat yang meliputi pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan dalam suasana kehidupan yang aman, tenteram, damai dan bahagia
- 2) Mandiri, secara ekonomi dimaksudkan bahwa rakyat Kabupaten Jayawijaya mampu bertumbuh dan berkembang di atas potensi dirinya dan lingkungannya sebagai rahmat Tuhan yang harus dimanfaatkan dengan bijaksana, dipelihara dan dijaga kelestariannya, untuk meningkatkan produktifitas dan daya saing.
- 3) Berkualitas, dimaksudkan bahwa masyarakat Jayawijaya memiliki keunggulan kompotitif dalam penguasaan, pemanfaatan dan pengembangan ilmu teknologi, mampu menciptakan keseimbangan anatara kecerdasan intelegensia (intelligentsia

question), emosional (emotional question) dan spiritual (spiritual question) serta sehat jasmani dan rohani dan mampu daya saing.

- 4) Berbudaya, dimaksudkan bahwa rakyat Jayawijaya senantiasa akan tumbuh dalam norma-norma kehidupan yang lebih baik.

2. Misi

Untuk mewujudkan Visi Bupati Jayawijaya maka telah dirumuskan menjadi 5 (lima) misi dalam dokumen RPJMD 2018–2023 yaitu :

- 1) Meningkatkan Tata Kelola Pemerintahan yang baik
- 2) Meningkatkan Kualitas dan Daya Saing SDM
- 3) Meningkatkan perekonomian masyarakat sesuai potensi unggulan lokal dan pengembangan wilayah berbasis kultural secara berkelanjutan
- 4) Meningkatkan kondisi masyarakat yang harmonis, damai dan utuh dengan memperhatikan hak-hak dasar Orang Asli Papua (OAP)
- 5) Meningkatkan infrastruktur dasar untuk mendorong sektor jasa dan pariwisata yang berkelanjutan dan memadai.

Sektor Kesehatan masuk dalam Misi kedua dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) 2018-2023 Kabupaten Jayawijaya yaitu : “ Meningkatkan Kualitas dan Daya Saing SDM “. Bidang kesehatan sangat berperan dalam upaya peningkatan kualitas SDM melalui peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai salah satu indikator indeks pembangunan manusia (IPM). Melalui SDM yang unggul, tangguh dan berkualitas baik secara fisik dan mental akan berdampak positif tidak hanya terhadap peningkatan daya saing dan kemandirian bangsa, namun juga dalam mendukung Pembangunan Nasional.

3. Tujuan

- 1) Terwujudnya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pemerintah daerah
- 2) Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan

4. Sasaran

- 1) Meningkatkan kinerja organisasi kesehatan yang efektif, efisien, dan transparan
- 2) Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik
- 3) Meningkatnya mutu, akses pelayanan kesehatan dan rujukan
- 4) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas
- 5) Menurunnya Angka Kesakitan
- 6) Meningkatkan sumber daya kesehatan

5. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi pembangunan kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2018- 2023 mengacu pada RENSTRA dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan tugas dan fungsi OPD, maka strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya dapat diuraikan sebagai berikut :

5.1. Strategi ;

- 1) Penyempurnaan perencanaan
- 2) Penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)
- 3) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan rujukan yang berkualitas
- 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita serta peningkatan dan pemenuhan gizi masyarakat
- 5) Pencegahan penyakit menular, tidak menular dan penyakit endemik khususnya di daerah terpencil
- 6) Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan secara merata disemua puskesmas dan jaringannya, dengan prioritas pada peningkatan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran sumberdaya manusia kesehatan
- 7) Menjamin ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan dan perbekalan farmasi di puskesmas dan jaringannya

5.2. Arah Kebijakan

- 1) Penerapan sistem perencanaan berbasis data
- 2) Penerapan sistem manajemen mutu di jajaran kesehatan
- 3) Setiap distrik memiliki minimal 1 Puskesmas yang teregistrasi dan tersertifikasi akreditasi
- 4) Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja Rumah sesuai dengan standar
- 5) Pembangunan dan pengembangan Rumah Sakit Rujukan
- 6) Pelayanan antenatal care (ANC), persalinan di fasyankes oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan neonatus, bayi dan anak
- 7) Penguatan kapasitas SDM dalam melaksanakan supervisi fasilitatif dan pelacakan kasus gizi buruk dan stunting
- 8) Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat dan mengaktifkan peran serta masyarakat melalui Posyandu
- 9) Meningkatkan akses air bersih dan sanitasi bagi kampung yang bermasalah air bersih dan sanitas

- 10) Pengendalian penyakit menular AIDS, TB dan Malaria
- 11) Pencegahan dan pengendalian penyakit Diare, Pneumonia, Ispa dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- 12) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
- 13) Pemberantasan dan pengendalian penyakit menular endemik, kusta, kaki gajah dan frambusia
- 14) Meningkatkan distribusi tenaga dan penangkatan tenaga lokal/setempat
- 15) Meningkatkan kualitas petugas melalui pelatihan
- 16) Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi tenaga kesehatan
- 17) Mengembangkan insentif dan penyediaan fasilitas bagi petugas
- 18) Pengadaan obat-obatan dan buffer stock, pengelolaan obat sesuai standard an distribusi/pengiriman obat-obatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kekurangan
- 19) Membangun sistem informasi dan jaringan informasi terintegrasi di bidang

B. PERJANJIAN KINERJA

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam melaksanakan kegiatan berpedoman pada Rencana Strategi (RENSTRA) tahun 2018-2023 yang didalamnya memuat seluruh target kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2022. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja. Perjanjian Kinerja merupakan perwujudan dan bentuk komitmen yang yang dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan yang merupakan penggalan dari suatu perencanaan strategis dalam waktu satu tahun. Untuk mengetahui indikator perjanjian kinerja tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

PERJANJIAN KINERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAWIJAYA TAHUN 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	
1	Meningkatnya kinerja organisasi kesehatan yang efektif, efisien, dan transparan	1	Persentase Anggaran yang menjadi temuan materil hasil Pemeriksaan BPK pada Dinas Kesehatan	100
		2	Predikat Evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan	87
	Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik	3	Tingkat Kepuasan Internal Pegawai Dinas Kesehatan terhadap Layanan Kesekretariatan (Skala 10)	5
2	Meningkatnya kualitas kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan rujukan	4	Jumlah kematian ibu melahirkan	3,67
		5	Jumlah kematian bayi	3,2
		6	Persentase Distrik yang memiliki 1 Puskesmas yang dibangun	80,8
		7	Persentase puskesmas yang terakreditasi	92,3
		8	Persentase puskesmas yang teregistrasi dan terakreditasi	92,3
		9	Persentase kepuasan masyarakat (IKM)	79
		10	Persentase Elemen Penilaian Akreditasi Rumah Sakit yang Memenuhi Stanadar	80
		11	Persentase Bed Occupancy Rate (BOR)	75
		12	Jumlah hari lama rawat inap (Average Length of Stay)	7,1
		13	Persentase Indikator Pelayanan Minimal (SPM) yang Mencapai Target	0,5
		3	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas	14
15	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (Pf)			100
16	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar			100
17	Persentase anak usia 0-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar			100
18	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar			100
19	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar			100
20	Persentase anak balita gizi buruk			0,03
21	Persentase anak balita stunting			24,3
22	Cakupan (%) masyarakat akses terhadap air bersih			40
23	Cakupan (%) keluarga akses terhadap sanitasi			28,5
24	Cakupan (%) PHBS			32,5
4	Menurunya Angka Kesakitan	24	Persentase warga Negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
		25	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100
		26	Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
		27	Persentase ODJG berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100
		28	Persentase orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100
		29	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100
		30	Pencapaian API (Annual Parasite Incident)	<1
5	Meningkatnya sumber daya kesehatan	31	Persentase puskesmas yang memenuhi standar ketenagaan minimal 5 jenis tenaga (perawat, bidan, kesling, gizi dan analis kesehatan)	80,8
		32	Persentase peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	62,6
		33	Persentase Kabupaten/Kota dengan ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP)	92

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Proses ini lebih lanjut dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pengungkapan informasi kinerja saat ini relevan dengan perubahan paradigma penganggaran pemerintah yang ditetapkan dengan mengidentifikasi secara jelas keluaran (output) dari setiap kegiatan dan hasil (outcome) yang dicapai dari setiap program.

Dengan perubahan paradigma tersebut, maka pengukuran kinerja yang menjadi bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagaimana disebutkan di atas setidaknya mencakup perkembangan keluaran dari masing-masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program sebagaimana ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja yang menjadi tolok ukur keberhasilan organisasi. Secara umum pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja dan juga dilakukan perbandingan dengan realisasi capaian kinerja tahun-tahun sebelumnya maupun dengan standar yang telah ditetapkan. Secara umum juga dapat disampaikan bahwa dari enam sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang telah ditargetkan sebahagian besar belum tercapai.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya telah melakukan evaluasi secara menyeluruh dan telah mengambil langkah-langkah serta upaya perbaikan kinerja di masa mendatang. Analisis capaian kinerja meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan visi dan misi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis. Dalam analisis ini menjelaskan perkembangan kondisi pencapaian sasaran dan tujuan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan informasi/data yang diperoleh secara lengkap dan akurat. Bila

memungkinkan dilakukan pula evaluasi kebijakan untuk mengetahui ketepatan dan efektivitas baik terhadap kebijakan itu sendiri maupun terhadap sistem dan proses pelaksanaannya.

Dalam rangka mengukur dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Tujuan dan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan Instansi Pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi indikator tujuan dan indikator kinerja utama dari Instansi Pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari Instansi Pemerintah yang bersangkutan. Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya juga melakukan reviu terhadap Indikator Kinerja Utama, dalam melakukan reviu dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Berikut target IKU OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dari tahun 2019-2022, pada tabel berikut ini ;

Tabel 3.1. Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2022-2023

No	Indikator Kinerja	Target Indikator Kinerja Utama (IKU)				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	58,75 THN	58.83 THN	58.91 THN	58.99 THN	59.07 THN
2	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 1000 Kelahiran Hidup	3.79/1.000 KH	3.75/1.000 KH	3.71/1.000 KH	3.67/1.000 KH	3.63/1.000 KH
3	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran	4.3/1.000 KH	4.1/1.000 KH	3.5/1.000 KH	3.2/1.000 KH	3/1.000 KH

Untuk mengukur pencapaian sasaran dalam Rencana Strategi (RENSTRA) OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, maka dilakukan analisis capaian kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Penunjang yang dicapai selama tahun 2022, yaitu sebagai berikut :

1. Perbandingan Target dan Realisasi Indikator Kinerja

1.1. Indikator Kinerja Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2022

Meningkatnya status kesehatan masyarakat ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator mempengaruhi pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM). angka harapan hidup sendiri didefinisikan sebagai berapa lama rata-rata seorang bayi baru lahir diharapkan hidup bila angka kematian saat ini tidak berubah. Bila angka kematian turun, umur jangka panjang dapat lebih tinggi dari angka harapan hidup.

Meningkatnya angka harapan hidup disertai dengan sejumlah faktor mencakup standar kehidupan yang meningkat, pendidikan yang lebih baik, perbaikan gaya hidup serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Secara langsung angka harapan hidup dipengaruhi oleh jumlah kematian pada setiap kelompok umur termasuk kelompok umur usia reproduksi dan bayi. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka akan berdampak pada penurunan angka harapan hidup. Berdasarkan hasil perhitungan kinerja pada tahun 2022, angka harapan hidup (AHH) di Kabupaten Jayawijaya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.2. Target Indikator Kinerja Amur Harapan Hidup (AHH) Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	58.99 Tahun	60,26 Tahun

Berdasarkan tabel di atas kinerja angka Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Jayawijaya ditargetkan diangka 58,99 tahun, dengan realisasi 69,96 tahun, maka ada peningkatan sebesar 1,27 poin.

1.2. Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2022

Tabel 3.3. Target Indikator Kinerja Kematian Ibu Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 1000 Kelahiran Hidup	3.67/1.000 KH	0/1.000 KH

Dari tabel diatas dapat dilihat indikator kinerja Angka Kematian Ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 ditargetkan diangka 3,67/1.000 KH, dengan realisasi 0/1.000 KH, maka tidak ada laporan kematian yang dilaporkan selama tahun 2022.

Realisasi indikator kinerja Angka kematian ibu melahirkan tersebut tersebut tidak menggambarkan angka kematian ibu yang sesungguhnya di Kabupaten Jayawijaya karena hanya diperoleh dari laporan rutin beberapa Puskesmas (persentase laporan rendah). Untuk mendapatkan capaian indikator terkait Angka Kematian Ibu (AKI) harus melalui survei, sampai saat ini di Kabupaten Jayawijaya

untuk Angka Kematian Ibu (AKI) 1000 kelahiran hidup belum bisa dihitung karena keterbatasan sistem pelaporan berjenjang dari tingkat RT, RW, Desa, Distrik samapi di tingkat Kabupaten data tersebut belum dapat diperoleh baik di Badan Pusat Statistik (BPS) dan DUKCAPIL Kabupaten Jayawijaya. Namun demikian dengan kemajuan pembangunan selama periode 5 tahun terakhir, sehingga dapat dinyatakan bahwa derajat kesehatan ibu telah meningkat.

1.3. Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022.

Tabel 3.4. Target Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	3.2/1.000 KH	6/1.000 KH

Dari tabel diatas dapat dilihat indikator kinerja Angka Kematian Bayi melahirkan di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 ditargetkan diangka 3,2/1.000 KH, dengan realisasi 6/1.000 KH. Indikator kinerja angka kematian bayi lebih tinggi dari yang di target pada tahun 2022, maka ada peningkatan kasus kematian bayi selama tahun 2022.

Realisasi indikator kinerja Angka kematian bayi tersebut tidak menggambarkan angka kematian bayi yang sesungguhnya di Kabupaten Jayawijaya karena hanya diperoleh dari laporan rutin dari beberapa Puskesmas. Untuk mendapatkan capaian indikator terkait Angka Kematian Bayi (AKB) harus melalui survei, sampai saat ini di Kabupaten Jayawijaya untuk Angka Kematian Ibu (AKI) 1000 kelahiran hidup belum bisa dihitung karena keterbatasan sistem pelaporan berjenjang dari tingkat RT, RW, Desa, Distrik samapi di tingkat Kabupaten belum dapat diperoleh baik di Badan Pusat Statistik dan DUKCAPIL Kabupaten Jayawijaya.

1.4. Persentase Balita Gizi Buruk

Dari data yang dilaporkan tahun 2022 ditemukan jumlah balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Jayawijaya sebanyak 4,6%, kondisi ini sedikit jauh dari target kinerja yang ditetapkan yaitu 0,03%. Berikut perbandingan target dan realisasi indikator kinerja anak Balita gizi buruk dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 3.5. Target Indikator Kinerja Anak Balita Gizi Buruk Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Persentase anak Balita gizi buruk	0.03	4,6

1.5. Persentase Anak Balita Stunting

Tabel 3.6. Target Indikator Kinerja Anak Balita Stunting Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Persentase anak Balita Stunting	25,5	25,4

Dari tabel di atas pencapaian indikator kinerja anak Balita Stunting di Kabupaten Jayawijaya pada tahun 2022 ditargetkan sebesar 25,5% dan hanya mampu direalisasikan sebesar 25,4% (data aplikasi SIGIZI TERPADU KEMENKES Tahun 2022). Namun demikian anak Balita dengan kasus Stunting di Kabupaten Jayawijaya ada penurunan sebesar 0,1 persen.

1.6. Pencapaian API (Annual Parasite Incident)

Tabel 3.7. Target Indikator Kinerja Pencapaian API (Annual Parasite Incident)
Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022	
		Target	Realisasi
1	Pencapaian API (Annual Parasite Incident)	< 1/1000 penduduk	5,17/1000 penduduk

Target Annual Parasite Incident (API) di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 adalah < 1/1000 penduduk, dengan realisasi sebesar 5,17/1000 penduduk. Terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan dikarenakan bertambahnya jumlah layanan yang melaporkan kasus malaria. Peningkatan kasus yang signifikan dikarenakan bertambahnya jumlah layanan yang melaporkan kasus penderita malaria. Selain itu peningkatan kasus penderita malaria yang positif merupakan kasus inport dengan riwayat pasien berpergian ke daerah endemis tinggi malaria. Walaupun jumlah kasus dan angka API meningkat namun semua kasus dapat di verifikasi sebagai kasus inport Kabupaten Jayawijaya masih berpotensi untuk mencapai malaria karena tidak terjadi penularan lokal malaria di Kabupaten Jayawijaya eliminasi.

2. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja.

2.1. Indikator Kinerja Amur Harapan Hidup (AHH) Tahun 2022.

Hasil perhitungan kinerja pada tahun 2022, angka usia harapan hidup (AHH) Kabupaten Jayawijaya ditargetkan diangka 58.99 tahun, dengan realisasi 60,26 tahun, angka ini meningkat sebesar 0,4 poin bila dibandingkan dengan realisasi tahun

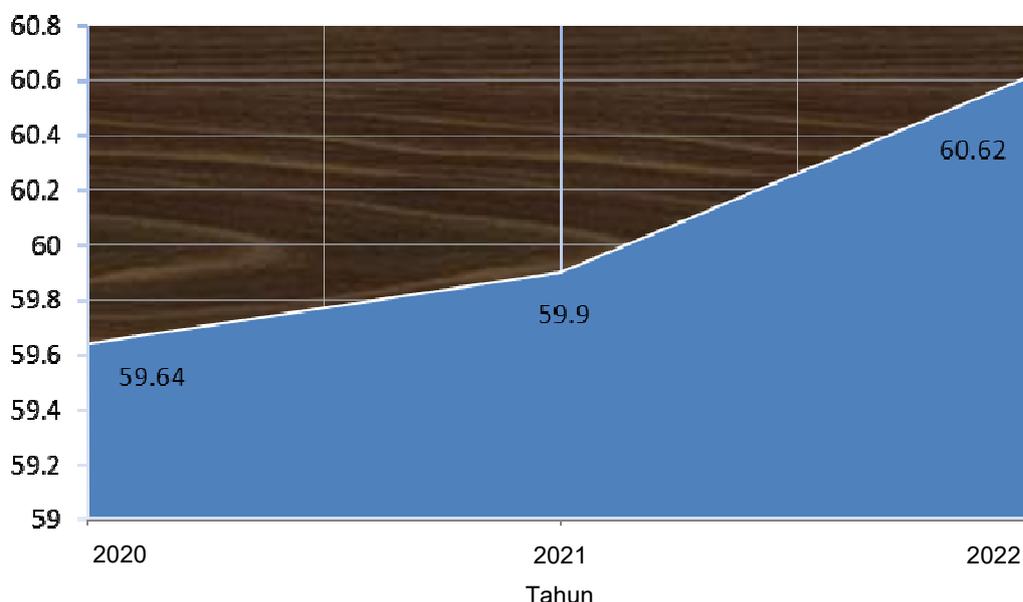
sebelumnya yaitu sebesar 59,90 tahun. Sedangkan persentase tingkat capaian kinerja tahun 2022 diperoleh angka 99,4% bila dibandingkan tahun sebelumnya angka persentase capaian 98,3%. Angka ini meningkat 1,10 poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2021), tetapi kalau dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2020 maka terjadi penurunan sebesar 3,1%. Perbandingan Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2020-2022 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.8. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	58.83 THN	59,64 THN	101,4 %	58.91 THN	59,90 THN	98,3 %	58.99 THN	60,62 THN	99,4 %

Grafik Umur Harapan Hidup Kabupaten Jayawijaya tahun 2020 sampai dengan 2022 dapat dilihat di bawah ini.

Grafik 1. Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022



Grafik diatas menunjukkan Angka Harapan Hidup penduduk Kabupaten Jayawijaya terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan 2022. Pada tahun 2020 Umur Harapan Hidup penduduk di Kabupaten Jayawijaya mencapai 59,64 tahun, pada tahun 2021 Umur Harapan Hidup naik menjadi 59,90 tahun. Sementara pada tahun 2022 Umur Harapan Hidup penduduk di Kabupaten Jayawijaya kembali mengalami peningkatan hingga menyentuh angka 60,62 tahun.

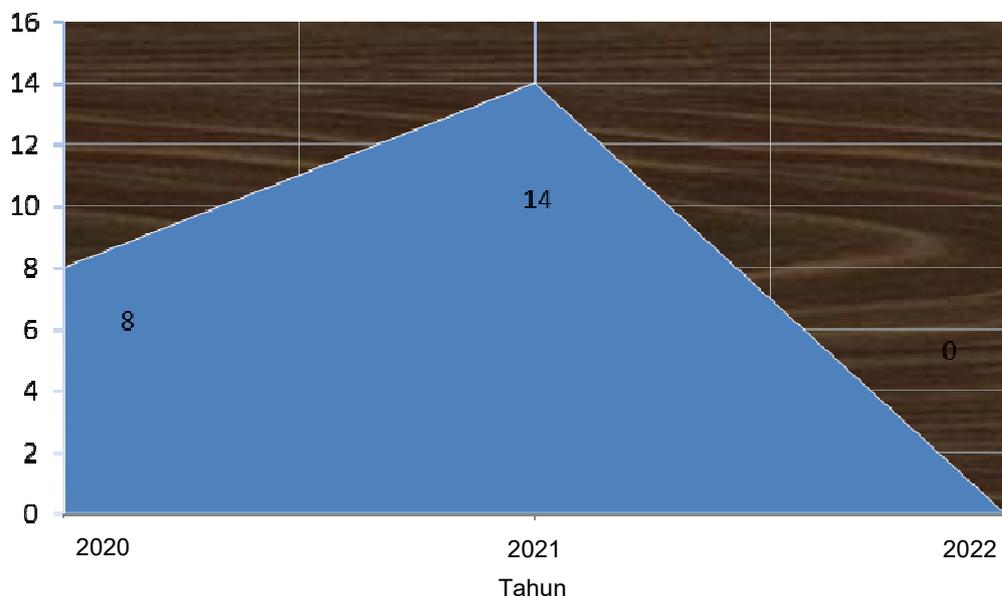
2.2. Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2022

Hasil perhitungan indikator kinerja kematian ibu (AKI) pada tahun 2022, angka AKI Kabupaten Jayawijaya ditargetkan diangka 3,63/1000 KH, dengan realisasi 0/1000 KH, angka ini turun diangka 0 kematian ibu. Tapi bila dibandingkan dengan realisasi tahun 2020-2021 terjadi pengkatan kasus kematian yaitu tahun 2020 sebesar 8/1000 KH meningkat menjadi 14/1000 KH pada tahun 2021. Sedangkan persentase tingkat capaian kinerja AKI tahun 2020 diperoleh angka 213,3% meningkat menjadi 377,4% pada tahun 2022 dan pada tahun 2022 capaian kinerja AKI turun menjadi 0%

Tabel 3.9. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2022	3,75/1000 KH	8/1000 KH	213,3 %	3,71/1000 KH	14/1000 KH	377,4 %	3,63/1000 KH	0/1000 KH	0%

Grafik 2. Angka Kematian Ibu (AKI) Di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022



Grafik diatas menunjukkan Angka kematian Ibu melahirkan terus mengalami pergerakan tidak seperti yang ditargetkan setiap tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Pergerakan yang fluktuatif tersebut mulai pada tahun 2020 berada diangka 8 kasus

kematian ibu melahirkan dan pada tahun 2021 naik menjadi 14 kasus kematian ibu. Pada tahun 2022 Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya kembali mengalami penurunan menjadi tidak ada kematian ibu.

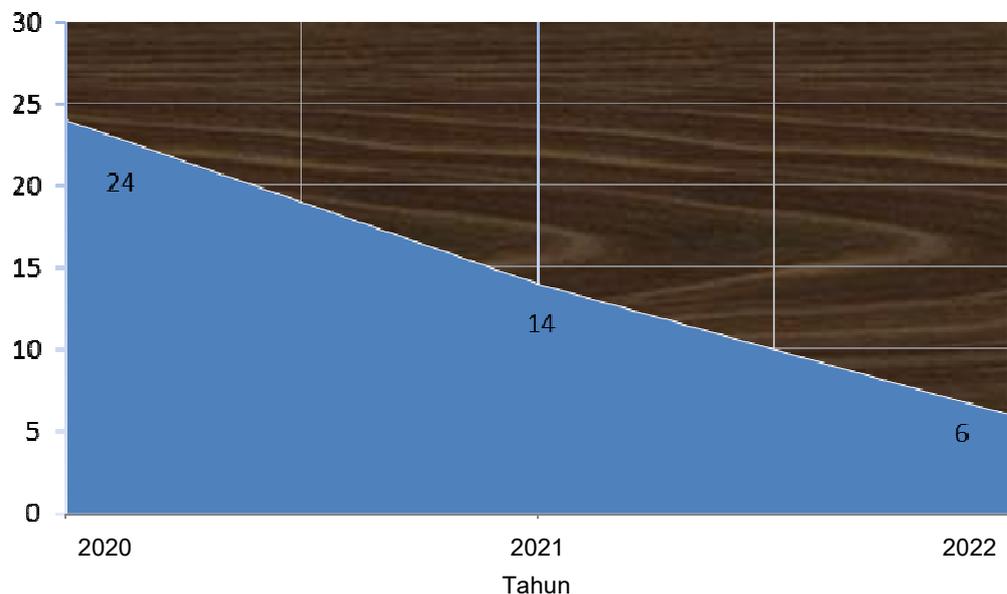
2.3. Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022

Indikator kinerja angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2020-2022 terus mengalami peningkatan kinerja. Realisasi indikator kinerja AKB di Kabupaten Jayawijaya di tahun 2020 ada diangka 24/1000 KH, bila dibandingkan dengan tahun 2021 realisasi indikator kinerja AKB meningkat menjadi 14/1000 KH. Sedangkan pada tahun 2022 realisasi kinerja AKB meningkat menjadi 6/1000 KH. Demikian juga dengan persentase tingkat capaian kinerja AKB terus mengalami tren peningkatan kinerja, pada tahun 2020 persentase capaian kinerja AKI sebesar 585,4%, pada tahun 2021 meningkat menjadi 400% dan terus meningkat menjadi 187,5%. Berikut perbandingan realisasi kinerja dan capaian kinerja angka kematian bayi (AKB) dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.10. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022	4,1/1000 KH	24/1000 KH	585,4 %	3,5/1000 KH	14/1000 KH	400,0 %	3,2/1000 KH	6/1000 KH	187,5 %

Grafik 3. Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020-2022



Grafik diatas menunjukkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Jayawijaya terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi mencapai 24 kasus kematian, pada tahun 2021 turun menjadi 14 kasus, dan pada tahun 2022 kembali mengalami penurunan hingga menyentuh angka hanya 6 kasus kematian.

2.4. Persentase Balita Gizi Buruk

Tabel 3.11. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Anak Balita Gizi Buruk Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Balita Gizi Buruk	0.04	3,8	95	0.04	4,7	117,5	0.03	4,6	153,3

Dari data yang dilaporkan tahun 2020-2022 perbandingan persentase realisasi angka anak Balita Gizi Buruk di Kabupaten Jayawijaya menunjukkan trend fluaktif. Pada tahun 2020 dilaporkan ada 3,8% anak balita gizi buruk. Pada tahun 2021 meningkat menjadi 4,7% anak balita gizi buruk. Sedangkan pada tahun 2022 realisasi angka anak balita gizi buruk turun menjadi 4,6%. Demikian juga dengan persentase tingkat capaian kinerja anak balita gizi buruk, tahun 2021 sebesar 95% dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 117,5% serta tahun 2022 capaian kinerja turun diangka 153%.

2.5. Persentase Anak Balita Stunting

Tabel 3.12. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Anak Balita Stunting Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Balita Stunting	25,6	25,8	0,99	24,9	25,5	0,98	24,3	25,4	0,96

Dari tabel diatas dapat dilihat persentase realisasi angka anak Balita stunting di Kabupaten Jayawijaya menunjukkan trend penurunan penderita stunting. Pada tahun 2020-2022 dari data aplikasi SIGIZI TERPADU KEMENKES dilaporkan pada tahun 2020 diperoleh angka realisasi penderita anak balita stunting sebesar 25,8%, pada tahun 2021 angka penderita stunting pada anak balita turun ke angka

25,5%. Sedangkan pada tahun 2022 kembali terjadi penurunan penderita stunting di Kabupaten Jayawijaya yaitu sebanyak 25,4%. Demikian juga dengan persentase tingkat capaian kinerja penderita stunting pada anak balita, tahun 2021 sebesar 0,99%, tahun 2021 terjadi penurunan penderita stunting menjadi 0,98% serta tahun 2022 kembali menurun 0,96%.

2.6. Indikator Kinerja Pencapaian API (Annual Parasite Incident) Tahun 2022.

Tabel 3.13. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Pencapaian API (Annual Parasite Incident) Tahun 2020-2022

No	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Indikator Kinerja Pencapaian API	< 1/1000 pddk	1,9/1000 pddk	190	< 1/1000 pddk	1,8/1000 pddk	180	1/1000 pddk	>15,2/1000 pddk	1.520

Angka kinerja Annual Parasite Incident (API) di Kabupaten Jayawijaya menunjukkan tren fluktuatif. Realisasi indikator kinerja API tahun 2020 ada di angka 1,9/1000 penduduk bila dibandingkan tahun 2021 realisasi indikator kinerja API turun menjadi 1,8/1000 penduduk. Sedangkan pada tahun 2022 realisasi indikator kinerja API Kabupaten Jayawijaya kembali meningkat diangka 15,2/1000 penduduk. Demikian juga dengan persentase tingkat capaian kinerja API di tahun 2021 sebesar 190%. Pada tahun 2021 tingkat capaian API turun pada angka 180% dan pada tahun 2022 capaian API meningkat menjadi 1520%.

3. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2022 dengan Target dalam Pembangunan Jangka Menengah

Tabel 3.14 Perbandingan Realisasi Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Penunjang Tahun 2022 dengan Target Akhir Renstra

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra Tahun 2023
		Target	Realisasi	
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	58.99 THN	60,26 THN	59,07 Tahun
2	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 1000 Kelahiran Hidup	3.67/1.000 KH	0/1.000 KH	3.63/1000 KH
3	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	3.2/1.000 KH	6/1000 KH	3/1000 KH
4	Persentase Anak Balita Gizi Buruk	0.03	4,6	0.03
5	Persentase Anak Balita Stunting	24,3	25,4	23,6
6	Indikator Kinerja Pencapaian API	< 1/1000 Penduduk	> 15,2/1000 Penduduk	< 1/1000 Penduduk

Dari tabel diatas dapat dilihat perbandingan realisasi kinerja indikator Angka Harapan Hidup penduduk Kabupaten Jayawijaya pada tahun 2022 yaitu 60,26 tahun telah melampaui target yang telah ditetapkan bahkan melebihi target indikator kinerja akhir periode Renstra tahun 2023 sebesar 59,07 tahun. Demikian juga dengan Indikator angka kematian ibu diperoleh realisasi 0/1000 KH, sudah mencapai target kinerja sasaran di akhir periode Renstra pada tahun 2023 dengan target akhir 3.63/1000 kelahiran hidup. Realisasi kinerja Indikator Anak Balita Stunting terjadi penurunan kasus dari tahun ke tahun diperoleh realisasi tahun 2022 sebesar 25,4% diatas target yang ditetantukan yaitu 24,3%, tetapi belum memenuhi target diakhir periode Renstra 23,6%.

Sedangkan angka kematian bayi diperoleh realisasi sebesar 6/1000 Kelahiran Hidup lebih tinggi bila dibandingkan dengan target akhir periode Renstra 3/1000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang diharapkan. Untuk penderita gizi buruk pada anak balita belum mencapai target di akhir periode Renstra tahun 2023 yaitu sebesar 0,03% dengan realisasi tahun 2022 sebesar 4,6%. Demikian juga dengan realisasi indikator API belum pencapaian target di akhir periode Renstra angka API < 1/1000 Penduduk masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan realisasi yang diperoleh di tahun 2022 yaitu sebesar > 15,2/1000 Penduduk. Hal ini menandakan bahwa akes, mutu dan layanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat belum optimal. Selain itu perlu dilakukan Survai Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) agar bisa mendapatkan data kematian ibu dan bayi yang akurat, agar pengambilan keputusan untuk keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan di Kabupaten Jayawijaya lebih tepat.

4. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional Tahun 2022

4.1. Indikator Kinerja Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2022

Pada tahun 2022 rata-rata angka harapan hidup penduduk Kabupaten Jayawijaya berada diangka 60,26 tahun, jika dibandingkan dengan angka usia harapan hidup Nasional yang berada diangka 71,85 Tahun, maka angka usia harapan hidup masyarakat Kabupaten Jayawijaya masih dibawah angka nasional terpaut 11,59 tahun dari angka usia harapan hidup Nasional. Namun demikian, usia harapan hidup Kabupaten Jayawijaya terus mengalami kenaikan dari tahun ketahun. Untuk melihat perkembangan angka usia harapan hidup di Kabupaten Jayawijaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.15. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Angka Harapan Hidup (AHH) dengan Target Nasional Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		
		Kabupaten Jayawijaya		Target Nasional
		Target	Realisasi	
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	58.99 THN	60,26 THN	71,85 THN

Dari tabel diatas dapat dilihat perbandingan realisasi angka harapan hidup (AHH) tahun 2022 sebesar 60,26 tahun lebih rendah bila dibandingkan dengan target Nasional yaitu 71,85 tahun.

4.2. Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2022

Tabel 3.16. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI) dengan Target Nasional Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		
		Kabupaten Jayawijaya		Target Nasional
		Target	Realisasi	
1	Angka Kematian Ibu Melahirkan per 1000 Kelahiran Hidup	3.67/1.000 KH	0/1.000 KH	183/1000 KH

Dari tabel diatas dapat dilihat realisasi Angka Kematian Ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 lebih rendah dari target Nasional yaitu diangka 183/1.000 KH.

4.3. Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022

Tabel 3.17. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) dengan Target Nasional Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		
		Kabupaten Jayawijaya		Target Nasional
		Target	Realisasi	
1	Angka Kematian Bayi Melahirkan per 1000 Kelahiran Hidup	3.2/1.000 KH	6/1.000 KH	16/1000 KH

Dari tabel diatas dapat dilihat realisasi indikator kinerja Angka Kematian Bayi melahirkan di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 lebih rendah dari target Nasional yaitu diangka 16/1.000 KH.

4.4. Indikator Kinerja Persentase Anak Balita Gizi Buruk Tahun 2022

Tabel 3.17. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Anak Balita Gizi Buruk dengan Target Nasional Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		
		Kabupaten Jayawijaya		Target Nasional
		Target	Realisasi	
1	Persentase Anak Balita Gizi Buruk	0,03	4,6	7,3

Dari tabel diatas dapat dilihat realisasi indikator kinerja anak balita gizi buruk di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 lebih rendah dari target Nasional yaitu diangka 7,3 persen.

4.5. Indikator Kinerja Persentase Anak Balita Stunting Tahun 2022

Tabel 3.18. Perbandingan Realisasi Indikator Kinerja Anak Balita Gizi Buruk dengan Target Nasional Tahun 2022

No.	Indikator Kinerja	Tahun 2022		
		Kabupaten Jayawijaya		Target Nasional
		Target	Realisasi	
1	Persentase Anak Balita Stunting	24,3	25,4	16

Dari tabel diatas dapat dilihat realisasi indikator kinerja anak balita stunting di Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 lebih tinggi dari target Nasional yaitu diangka 16 persen.

5. Analisa Keberhasilan/Kegagalan Kinerja Tahun 2022

Meningkatnya status kesehatan masyarakat ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator mempengaruhi pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM). Umur harapan hidup sendiri didefinisikan sebagai berapa lama rata-rata seorang bayi baru lahir diharapkan hidup bila angka kematian saat ini tidak berubah. Bila angka kematian turun, umur jangka panjang dapat lebih tinggi dari umur harapan hidup. Meningkatnya umur harapan hidup disertai dengan sejumlah faktor mencakup standar kehidupan yang meningkat, pendidikan yang lebih baik, perbaikan gaya hidup serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Angka harapan hidup merupakan indikator proxy populasi kesehatan dan memiliki konsep multidimensional. Indikator ini juga merupakan indikator sintetik yang penting untuk mengkaji perkembangan sosial dan ekonomi suatu negara atau wilayah, penurunan pengangguran dan kondisi keamanan serta perbaikan situasi kehidupan. Dalam bidang kesehatan, secara langsung umur harapan hidup dipengaruhi oleh jumlah kematian pada setiap kelompok umur termasuk kelompok umur usia reproduksi dan bayi. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka akan berdampak pada penurunan umur harapan hidup. Di samping itu Angka Kesakitan juga secara tidak langsung dapat menurunkan umur harapan hidup terutama akibat penyakit yang berpotensi meningkatnya kematian.

Angka harapan hidup saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2020 hingga 2022, Kabupaten Jayawijaya telah berhasil meningkatkan Angka Harapan Hidup saat lahir sebesar 1,10 poin. Pencapaian Angka harapan hidup menjadi salah satu indikator keberhasilan suatu daerah dalam pembangunan kesejahteraan masyarakat terutama pada sektor kesehatan. Angka harapan hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah disuatu daerah harus diikuti dengan program pengambungan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi, dan kalori.

Angka Kematian Ibu melahirkan merupakan suatu instrumen pengukuran yang menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan terhadap ibu melahirkan. Periode 2020-2022 jumlah kasus kematian Ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya menunjukkan tren fluktuatif. Jumlah kasus kematian Ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya tahun 2020 ini masuk dalam kategori tinggi (8 kasus kematian ibu) bila dibandingkan dengan target (2 kasus kematian Ibu).

Angka kematian Ibu melahirkan terus mengalami pergerakan tidak seperti yang ditargetkan setiap tahun terakhir angka tersebut cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Pergerakan yang fluktuatif tersebut mulai pada tahun 2020 berada diangka 8 kasus kematian ibu melahirkan dan pada tahun 2021 naik menjadi 14 kasus kematian ibu. Pada tahun 2022 Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Jayawijaya kembali mengalami penurunan menjadi tidak ada kematian ibu. Tingginya jumlah Kematian Ibu saat ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya anemia, Cancer Servix, PP spontan luar, suspect TB, sififis, miomi uteri, hepatitis dan gagal jantung.

Analisis kematian ibu tahun 2020-2022 di Kabupaten Jayawijaya menunjukkan bahwa tingginya kematian ibu disebabkan oleh ;

- 1) Keluarga takut/ragu untuk merujuk dan terlambat dalam memutuskan untuk merujuk
- 2) Sistem rujukan khusus ibu hamil belum ada sehingga rujukan belum maksimal dan efektif.
- 3) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi belum dilaksanakan secara optimal
- 4) Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum efektif.
- 5) Terbatasnya sarana dan prasarana pendukung pelayanan di fasilitas Kesehatan dasar terutama keberadaa bidan di desa
- 6) Terbatasnya jumlah nakes terlatih dalam ketrampilan klinis program.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat Kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya Kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Angka kematian bayi di Kabupaten Jayawijaya sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami trend penurunan, dimana pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi sebanyak 24 kasus kematian bayi. Pada tahun 2021 turun menjadi 14 kasus kematian bayi dan tahun 2022 turun menjadi 6 kasus kematian bayi. Kematian Bayi dari tahun 2020-2022 banyak terjadi di Rumah Sakit dengan penyebab terbanyak adalah Pneomonia, ISPA, Diare, Ensefalitis, Drowning, dan Gizi Buruk.

Walaupun terjadi trend penurunan kasus kematian pada bayi, tetapi masih ada beberapa permasalahan yang ditemukan dalam pelayanan kesehatan, yaitu diataranya masih kurangnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar, kurangnya pemahaman ibu dalam deteksi dini tanda bahaya janin. Belum meratanya distribusi tenaga

kesehatan di desa-desa terpencil. Hal-hal yang menyebabkan penurunan kasus kematian bayi adalah :

- a. Peningkatan penggunaan buku KIA mendorong peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang mendorong mereka untuk memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan.
- b. Perbaikan infrastruktur terutama di daerah dengan akses sulit memudahkan masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan serta distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan di 27 Puskesmas.
- d. Meningkatnya alokasi pembiayaan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat yang tidak mampu seperti adanya JKN, Jampersal dan APBD Kabupaten Jayawijaya dan juga BOK di Puskesmas yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk kunjungan rumah kepada ibu hamil, ibu bersalin, balita dan bayi yang tidak datang ke Posyandu
- e. Peningkatan pemanfaatan kohort bayi dan Balita mendukung perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan pada bayi dan Balita.
- f. Peningkatan peran aktif lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan neonatal.
- g. Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pelayanan kesehatan mendorong peningkatan kualitas pelayanan.

Dalam meningkatkan keberhasilan status gizi tentunya didukung oleh beberapa faktor diantaranya :

- 1) Status gizi diperlukan untuk melihat dampak dari keadaan gizi balita sehingga data tersebut harus tersedia dan kementerian kesehatan menyediakan alat untuk pemenuhan data tersebut yaitu melalui aplikasi berbasis by name by address.
- 2) Pemenuhan alat antropometri kit telah tersedia di beberapa puskesmas kedepannya di usahakan akan tersedia di seluruh posyandu.

Adapun Faktor kegagalan dalam meningkatkan keberhasilan status gizi diantaranya :

- 1) Ketersediaan alat atau tools tidak dibarengi oleh SDM yang optimal sehingga pengentria data ePPGBM tidak maksimal.
- 2) Kendala covid sehingga pemantauan pertumbuhan terhambat
- 3) Sarana prasarana yang kurang optimal
- 4) Lingkungan tempat tinggal masyarakat dapat memperburuk status gizi

Kegiatan dalam mendukung percepatan penurunan stunting ditahun 2022 diantaranya adalah :

- 1) Kegiatan berfokus pada 1000 HPK seperti pemberian TTD, vitamin A, asi eksklusif
- 2) Kegiatan Pemanfaatan data surveilans gizi, yang dihadiri oleh seluruh tenaga gizi puskesmas dan pengelola gizi Puskesmas, kegiatan tersebut juga sebagai evaluasi dalam pengentrian ePPGBM
- 3) Kegiatan konvergensi stunting dan FGD dihadiri oleh pengelola gizi tingkat kabupaten dengan melibatkan lintas sektor terkait
- 4) Kegiatan orientasi surveilans gizi dalam pemantauan pertumbuhan yang dihadiri oleh kader di 6 lokus kabupaten stunting
- 5) Diseminasi surveilans gizi
- 6) Monev program gizi

Secara umum pada tahun anggaran 2022 ini ada beberapa masalah yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terkait tidak maksimalnya dalam pencapaian target indikator kinerja, diantaranya ;

- a. Akibat dari penyebaran Virus Covid-19 yang terus meningkat pada tahun 2021 sehingga terjadinya peningkatan status/level PPKM menyebabkan Dinas Kesehatan kesulitan untuk melaksanakan kegiatan di lapangan. Sehingga mengakibatkan beberapa kegiatan yang secara rutin dilaksanakan untuk mendukung tercapainya target kinerja terkait dengan kesehatan masyarakat, pengendalian dan pencegahan penyakit.
- b. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, tidak dapat dijalankan dengan maksimal sehingga secara umum akan mempengaruhi target-target yang telah ditetapkan.
- c. Belum semua tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan khususnya Rumah Sakit Umum Daerah mendapatkan pelatihan terhadap penanganan pasien Gawat darurat Ibu melahirkan.
- d. Belum semua Puskesmas memiliki penanggungjawab program kesehatan produksi calon pengantin, dan Tim UKS dan PKPR.
- e. Pengadaan Pemberian Makanan Tambahan untuk intervensi stunting hanya memenuhi 30% kebutuhan dari jumlah sasaran balita kurus dan bumil KEK yang ada di Kabupaten Jayawijaya
- f. Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas masih mempunyai tantangan dalam jumlah, distribusi, dan kompetensi serta adanya gangguan keamanan dalam pelayanan kesehatan di lapangan
- g. Motivasi SDM untuk meningkatkan kinerja serta merubah pola kerja ke arah yang lebih efektif dan efisien masih perlu mendapatkan perhatian yang seksama dari pimpinan Daerah
- h. Terbatasnya kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam penempatan atau pendistribusian Tenaga Kesehatan ke Puskesmas.

- i. Masih tingginya penolakan di masyarakat terhadap Imunisasi pada anak akibat isu vaksin pembunuhan etnis tertentu.

6. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Penggunaan sumber daya dalam rangka mendukung pelaksanaan program/kegiatan terdiri atas dua yaitu sumber daya biaya (anggaran) dan sumber daya manusia. Analisis efisiensi dalam penggunaan anggaran sebagian besar tenaga ditingkat Puskesmas merangkap pekerjaan sebagai administrasi keuangan dikarenakan kekurangan tenaga khusus dibidang akuntansi keuangan. Sehingga menyebabkan pelayanan kesehatan terganggu terutama pada pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, banyak bidan, perawat, dan gizi merangkap pekerjaan sebagai administrasi keuangan (bendahara Puskesmas).

Dari sisi analisis efisiensi penggunaan sumber daya manusia, dengan adanya kekurangan tenaga SDM baik di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan menyebabkan banyak tenaga yang merangkap pekerjaan terutama di tingkat Puskesmas yang paling banyak merangkap pekerjaan sehingga menyebabkan tidak efektif dalam pelaksanaan program/kegiatan yang sudah direncanakan. Untuk mensiasati keterbatasan tersebut pihak Dinas Kesehatan telah menyusun dokumen perencanaan yang berbasis kinerja dengan menerapkan usulan skala prioritas melalui dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas.

7. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja.

Secara umum pencapaian kinerja untuk semua sasaran pada tahun 2022 sudah mencapai target, hanya pada Sasaran Strategis ke dua yaitu Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan, dengan indikator sasaran adalah penurunan jumlah kematian ibu. Keberhasilan dalam pencapaian kinerja tidak terlepas dari faktor internal dan eksternal organisasi.

Adapun faktor internal dan eksternal keberhasilan tersebut antara lain disebabkan oleh:

- a) Adanya komitmen dan kepedulian yang tinggi dari masing-masing penanggung jawab kegiatan untuk merealisasikan apa yang telah ditargetkan untuk kinerja tahun 2022
- b) Perencanaan dari masing-masing kegiatan telah fokus pada apa yang akan dicapai
- c) Telah diimplementasikannya penganggaran yang berbasis kinerja, dimana setiap anggaran yang telah dikeluarkan dapat menghasilkan kinerja yang optimal

- d) Telah dilakukannya evaluasi pertriwulan atas pelaksanaan kegiatan baik terkait realisasi keuangan maupun realisi fisiknya, hal ini dimungkinkan untuk dapat melakukan perbaikan apabila terdapat kegiatan yang tidak fokus pada hasil.
- e) Optimalnya koordinasi dengan berbagai bidang sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran, dan
- f) Yang terpenting adalah adanya sinergitas program/kegiatan baik antara Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi maupun dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya.

Selain faktor penunjang keberhasilan dalam pencapaian sasaran kinerja, tentu ada faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan program yang tentu saja dapat memengaruhi pencapaian target sasaran yang telah ditetapkan, faktor keamanan dan kekurangan tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan kegiatan program terutama pada kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota khususnya pada Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Meningkatnya jumlah kematian bayi disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi standar kesehatan. Rumah masyarakat yang terbuat dari honai menyebabkan bayi yang dilahirkan banyak meninggal dunia akibat menderita penyakit Pneumonia, Asma Ispa, Diare dan Gizi Buruk.

B. REALISASI ANGGARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam tahun anggaran 2022 melaksanakan 3 program, 9 kegiatan dan 32 sub kegiatan dengan dana APBD dari berbagai sumber. Jumlah pagu, realisasi dapat dijabarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.19. Pagu Per Jenis Belanja dan Realisasi Tahun Anggaran 2022

No	Jenis Belanja	Alokasi Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Keuangan (Rp)	Persentase
1	Belanja Operasi	194.167.015.182	161.741.502.773	83,3
2	Belanja Modal	195.072.305.477	157.517.553.509	80,7
	Total Anggaran	389.239.320.659	319.259.056.282	82,0

Tabel 3.20. Sumber Pendanaan

No.	Sumber Pendanaan	Pagu Anggaran Rp.
1.	Dana Alokasi Umum (DAU)	86.911.308.041
2.	Dana Otonomi Khusus (OTSUS)	29.264.980.161
3.	Dana Alakosi Khusus (DAK Fisik)	148.085.901.834
4.	Dana Alakosi Khusus (DAK Non Fisik)	15.261.808.000
5.	Kapitasi JKN	46.858.536.161
6..	Dana Pendapatan Asli Daerah (PAD)	2.850.324.522
7.	Dana Silva	40.701.347.898
8.	Sumbangan Pihak Ketiga (PT Freeport)	549.655.000
9.	Hibah dr Pemerintah Pusat (RSUD)	4.323.500.000
	Total Anggaran	389.239.320.659

Tabel 3.21

Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Realisasi Berdasarkan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Tahun 2022

Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Ralisasi Keuangan		Fisik (%)
			(Rp)	(%)	
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH	81.017.457.551	76.889.506.939	94,9	94,9
1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	24.900.000	24.900.000	100	100
1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	5.000.000	5.000.000	100	100
1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Rea Tahun SKPD	5.000.000	5.000.000	100	100
1.02.01.2.01.07	Evaluasi Perangkat Daerah	9.90.0000	9.90.0000	100	100
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	72.103.448.866	68.709.943.614	95,3	95,3
1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	72.103.448.866	68.689.943.614	95,3	95,3
1.02.01.2.02.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	10.000.000	10.000.000	100	100
1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	10.000.000	10.000.000	100	100
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	3.326.599.935	3.303.790.369	100	100
1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik /Penerangan Bangunan Kantor	106.122.000	106.122.000	100	100
1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	448.742.000	503.297.183	112,2	112,2
1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	1.692.703.935	1.692.703.935	100	100
1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	292.715.000	283.965.000	97,0	97,0
1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	786.317.000	773.835.251	98,4	98,4

1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.765.044.500	3.055.604.812	81,2	81,2
1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	176.205.000	173.805.000	98,6	98,6
1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	908.739.500	844.991.420	93,0	93,0
1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	9.000.000	0	0	0
1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.671.100.000	2.036.808.392	76,3	76,3
1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.797.464.250	1.795.268.144	99,9	99,9
1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	104.800.000	104.680.000	99,9	99,9
1.02.01.2.09.03	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.342.998.250	1.340.922.144	99,8	99,8
1.02.01.2.09.04	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	349.666.000	349.666.000	100	100
1.02.02	PROGRAM PENUNJANG UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	286.724.216.836	222.551.515.881	77,6	77,6
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	216.118.782.014	178.362.606.028	82,5	82,5
1.02.02.2.01.01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	93.452.947.898	57.867.900.158	61,9	61,9
1.02.02.2.01.02	Pembangunan Puskesmas	59.999.972.624	61.303.372.060	102,2	102,2
1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	7.296.408.579	7.282.538.000	99,8	99,8
1.02.02.2.01.12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.600.000.000	0	0	0
1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	31.722.976.376	31.073.743.291	98,0	98,0
1.02.02.2.01.16	Pengadaan Obat, Vaksin	10.962.938.538	10.819.145.854	98,7	98,7
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	10.083.537.999	10.025.906.665	99,4	99,4
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten Kota	70.605.434.822	44.188.909.853	62,6	62,6
1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	155.920.000	121.650.000	78,0	78,0
1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	358.548.000	243.275.000	67,9	67,9
1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	1.000.000.000	1.000.000.000	100	100
1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	9.035.385.661	7.334.548.942	81,2	81,2
1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	597.216.000	440.824.000	73,8	73,8
1.02.02.2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	46.858.536.161	25.570.647.725	54,6	54,6
1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	350.000.000	349.852.686	100	100
1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	11.881.313.000	8.912.691.500	75,0	75,0

1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	368.516.000	215.420.000	58,5	58,5
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	536.868.272	536.300.000	99,9	99,9
1.02.02.2.03.01	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	536.868.272	536.300.000	99,9	99,9
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA	20.414.800.000			
1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	20.414.800.000	18.022.292.962	88,3	88,3
1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	20.414.800.000	18.022.292.962	88,3	88,3
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	545.978.000	259.797.500	47,6	47,6
1.02.05.2.04	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	150.000.000	150.000.000	100	100
1.02.05.2.04.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	150.000.000	150.000.000	100	100
1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	395.978.000	109.797.500	27,7	27,7
1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	395.978.000	109.797.500	27,7	27,7

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa porsi paling besar anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dialokasikan untuk membiayai kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota melalui dana alokasi khusus (DAK Fisik) dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 216.118.782.014,00 atau sebesar 82,5.% dari total anggaran yang ada di DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2022.

BAB IV

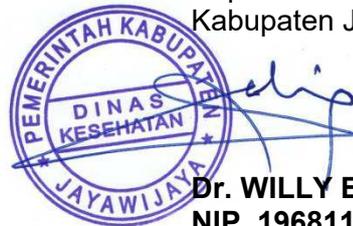
PENUTUP

Laporan Kinerja merupakan laporan yang memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2022. Capaian Kinerja Tahun 2022 dibandingkan dengan Penetapan Kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan organisasi. Analisa atas capaian kinerja tahun 2022 dapat dijadikan sebagai untuk perbaikan kinerja organisasi di masa akan datang. Secara umum kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Jayawijaya di nilai baik, meskipun ada beberapa capaian sasaran program yang perlu perbaikan kinerja agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan target kinerja yang telah ditetapkan.

Dalam upaya pembagunan dibidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tidak dapat bekerja sendiri, perlu dukungan dari perbagai stakeholder, peran aktif masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan bermasyarakat merupakan kunci keberhasilan pembangunan di bidang Kesehatan. Demikian yang dapat Kami susun, semoga Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tahun 2022 dapat mendukung dalam penyusunan LKj Pemerintah Kabupaten Jayawijaya.

Wamena, 26 Pebruari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jayawijaya,



Dr. WILLY E. MAMBIEUW, Sp. B
NIP. 19681118 20012 1 003