# L A K I P

## LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
## DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA
## TAHUN ANGGARAN 2023

## DINAS KESEHATAN
## KABUPATEN TOBA

# DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI ..... ii
KATA PENGANTAR ..... iii
RINGKASAN EKSEKUTIF ..... iv

BAB I PENDAHULUAN ..... 1
1.1. Latar Belakang ..... 1
1.2. Landasan Hukum ..... 3
1.3. Struktur Organisasi dan Sumber Daya Kesehatan ..... 5
1.4. Aspek Pembiayaan Kesehatan ..... 27
1.1. Cakupan Layanan Dinas Kesehatan ..... 27
1.2. Permasalahan yang Dihadapi ..... 29

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 31
2.1. Perjanjian Kinerja Tahun 2023 ..... 31
2.2. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Serta Pagu Anggaran Tahun 2023 ..... 32

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ..... 37
3.1. Capaian Kinerja OPD ..... 37
3.1.1. Pencapaian Target Kinerja dan Analisis Permasalahan ..... 37
3.1.2. Capaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan ..... 53
3.1. Realisasi Anggaran Tahun 2023 ..... 62

BAB IV PENUTUP ..... 65
4.1. Keseimpulan ..... 65
4.1. Upaya Pemecahan Masalah ke Depan ..... 65

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia-Nya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Tahun Anggaran 2023 dapat disusun dengan baik.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini adalah untuk memenuhi laporan kewajiban setiap instansi dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Toba. Hal ini sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor : 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja ini adalah sebagai bahan informasi terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba pada Tahun 2023. Selain itu, laporan ini juga sebagai bahan motivasi terhadap peningkatan pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan yang berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional menuju masyarakat sehat yang mandiri.

Diucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan Laporan Kinerja ini. Laporan ini tidak lepas dari banyak kekurangan, sehingga masukan dan saran dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan laporan kinerja berikutnya.

Semoga Laporan Kinerja ini bisa memberi manfaat bagi semua pihak serta dapat dipergunakan sebagai acuan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Toba.

Balige , Pebruari 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TOBA

dr. FREDDI SEVENTRY SIBARANI, M.K.M
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19800609 201001 1 001



iii

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kabupaten Toba merupakan merupakan pelaksana otonomi daerah dibidang kesehatan, yang dipimpin oleh kepala Dinas kesehatan yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba yang juga merupakan Visi Daerah yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Toba 2021-2026 yaitu “Terwujudnya Kabupaten Toba Unggul dan Bersinar ”. Visi ini diwujudkan melalui beberapa misi. Adapun misi yang terkait dengan Dinas Kesehatan adalah misi keempat yaitu:

***“Kesehatan yang Prima dan Terjangkau”***

Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat merupakan tujuan Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toba ,dengan sasaran yang meliputi :

1. Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Memiliki 4 Indikator Kinerja Utama yang terdiri dari :

a. Angka Harapan Hidup
b. Angka Kematian Ibu
c. Angka Kematian Bayi
d. Prevalensi Stunting

### A. CAPAIAN KINERJA

Secara umum, capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba tahun 2023 adalah baik dengan gambaran capaian Angka Harapan Hidup 74,22 Tahun sesuai dengan data dari BPS, Jumlah Kematian Ibu sebanyak

3 orang, Jumlah kematian bayi sebanyak 13 orang dengan angka kematian bayi sebesar 4,23, Prevalensi stunting pendek dan sangat pendek pada balita sebesar 7,34% (1003 orang), Persentase pelayanan kesehatan sebesar 97,91%, Persentase sumber daya manusia kesehatan yang berkompetensi sebesar 81,55 %, Persentase desa/ kelurahan sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK sebesar 13,11 % (dari target 8%) dan Penunjang kinerja perangkat daerah capaiannya sebesar 80,25 %.

## B. EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Toba tahun 2023 adalah sebesar Rp 169.912.353.071 dengan realisasi adalah sebesar Rp 144.746.881.053 (85,19%).

## C. ISU ISU STRATEGIS

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, mengenali dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu Strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba, antara lain sebagai berikut:

a. Masih Adanya Kematian Ibu dan Bayi;
b. Masih Adanya Balita Stunting ;
c. Masih Adanya Penyakit Menular dan Tidak Menular.

# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1. LATAR BELAKANG

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia. Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Kewajiban negara untuk memenuhi hak dasar masyarakat dalam bidang kesehatan diatur dalam pasal 34 UUD 1945 yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 (H) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa upaya pemenuhan kebutuhan salah satu hak dasar masyarakat. Negara bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi segenap lapisan masyarakat dipenuhi termasuk terhadap masyarakat miskin dan/atau tidak mampu.

Dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai instansi pemerintah, Dinas kesehatan berkewajiban menyusun Laporan Kinerja setiap tahunnya. Berdasarkan Permenpan Nomor 53 Tahun 2014, Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran setiap tahunnya. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (disclosure) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini selain dimaksudkan untuk mempertanggungjawabkan kinerja dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba, juga dimaksudkan untuk dapat memperoleh umpan balik bagi peningkatan kinerja pemerintah dimasa mendatang, sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Melalui penyusunan laporan capaian kinerja ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada semua pihak yang berkepentingan mengenai capaian kinerja yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Toba selama tahun 2023.

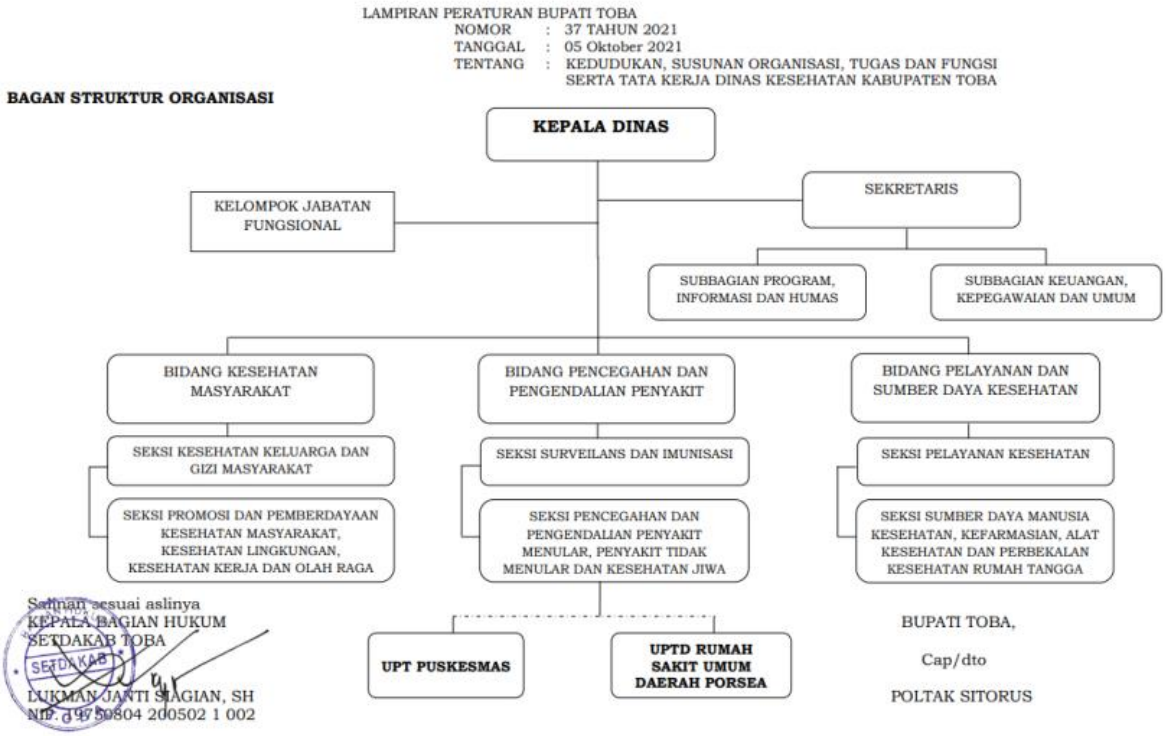
## 1.2. LANDASAN HUKUM

1. Undang–Undang Nomor 12 Tahun 1998 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Toba Samosir dan Kabupaten Daerah Tingkat II Mandailing Natal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3794);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
7. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2020 tentang Perubahan Nama Kabupaten Toba Samosir menjadi Kabupaten Toba di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6474);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005 – 2025
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahum 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2022;
17. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifkasi Dan Validasi Pemutakhiran Klarifikasi, Kodefikasi Dan Nomeklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
18. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 - 2023;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Toba Samosir Nomor 6 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Toba Samosir Tahun 2006-2026;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Toba Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Toba Samosir 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Toba Samosir (Lembaran Daerah Kabupaten Toba Tahun 2020 Nomor 9).

## 1.3. STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba berdasarkan Peraturan Bupati Toba Nomor 37 Tahun 2021 Tanggal 05 Oktober 2021 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba dapat dilihat pada halaman berikut ini.




Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan

1. **KEPALA DINAS**

   Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada daerah Kabupaten. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi:

   a. perumusan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat

kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;

b. pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
d. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

**2. SEKRETARIAT :**

1) Sekretariat merupakan unit kerja Dinas Kesehatan sebagai unsur staf dalam pelaksanaan administrasi dinas yang dipimpin oleh sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
2) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan.
3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekretariat menyelenggarakan fungsi :
    i. Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
    ii. koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
    iii. pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
    iv. pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;

v. penyelenggaraan ketatausahaan, rumah tangga, bahan rancangan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan, serta hubungan masyarakat;
vi. pengelolaan keuangan dinas kesehatan;
vii. pengordinasian pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil pemeriksaan;
viii. pengelolaan perlengkapan dinas Kesehatan diluar prasarana dan sarana Kesehatan;
ix. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan;
x. Pelaporan dan pertanggungjawaban tugas dan fungsi sekretariat dinas kesehatan.

Sekretariat terdiri dari 2 sub bagian yaitu Sub bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat dan Sub bagian Kepegawaian, Keuangan dan Umum.

1. Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat merupakan satuan pelaksana sekretariat dalam pelaksanaan perencanaan, penyusunan laporan, penyajian data informasi serta monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi dinas kesehatan dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada sekretaris dinas. Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, penyusunan laporan, penyajian data informasi serta monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas, penatalaksanaan hubungan masyarakat dan fungsi dinas kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sub bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat melaksanakan fungsi sebagai berikut :
   a. menyusun bahan Renstra, Renja, RKA, dan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   b. melaksanakan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;

c. menghimpun bahan penyusunan Renstra, RKA, DPA dinas kesehatan;
d. menyusun Renstra, RKA, DPA Dinas kesehatan;
e. menghimpun bahan penyusunan LAKIP, LPPD, IPPD dinas kesehatan;
f. menyusun LAKIP, LPPD, IPPD dinas kesehatan;
g. melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan DPA, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan;
h. menyusun kebijakan urgensi data informasi kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan;
i. mengumpulkan, mengolah, menyediakan dan menyajikan data informasi kesehatan;
j. membangun dan mengembangkan sistem informasi kesehatan daerah;
k. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan informasi kesehatan;
l. menyelenggarakan sosialisasi, evaluasi dan pengendalian atas penerapan standar sesuai ketentuan yang ditetapkan;
m. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris dinas;
n. melaporkan dan mempertanggungjawabkan tugas dan fungsi.

2. Sub bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum

a. Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum merupakan satuan pelaksana sekretariat dalam pelaksanaan pengelolaan keuangan, kepegawaian, ketatausahaan, perlengkapan, kerumahtanggaan, arsip, dan dokumentasi Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Dinas. Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan, kepegawaian, ketatausahaan, rumah tangga, perlengkapan, arsip, pengelolaan asset dan dokumentasi dinas kesehatan.

b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka sub bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum melaksanakan fungsi sebagai berikut :

i. menyusun RKA, dan DPA Dinas Kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
ii. melaksanakan DPA Dinas Kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
iii. menyusun anggaran kas Dinas Kesehatan;
iv. memproses SPD, SPM, SP2D Dinas Kesehatan;
v. memproses Dana UP, GU, TUP, LS Dinas Kesehatan;
vi. mengkordinasikan tugas-tugas bendahara pengeluaran dan penerima Dinas Kesehatan;
vii. mengkordinasikan penyusunan laporan keuangan Dinas Kesehatan;
viii. menyusun kebutuhan pegawai Dinas Kesehatan;
ix. melaksanakan pendayagunaan, pengembangan karir, pembinaan dan pengendalian disiplin serta pengurusan kesejahteraan pegawai;
x. melaksanakan tugas surat-menyurat;
xi. mengelola dokumentasi dan arsip;
xii. melaksanakan pemeliharaan kebersihan, keindahan, kerapian, ketertiban, keteraturan, kenyamanan, kehumasan dan keprotokoleran;
xiii. menyusun kebutuhan prasarana dan sarana kerja/kantor;
xiv. memproses penyediaan kebutuhan prasarana dan sarana kerja/kantor;
xv. penerimaan penyimpanan, pendistribusian, pemeliharaan dan pencatatan pembukuan;
xvi. memproses penghapusan barang yang menjadi aset daerah;
xvii. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh sekretaris dinas;
xviii. melaporkan dan mempertanggungjawabkan tugas dan fungsi.

## 3. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1) Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan unit kerja Dinas Kesehatan sebagai unsur lini dalam pelaksanaan bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga yang dipimpin oleh kepala bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggung-jawab kepada Kepala Dinas.
2) Bidang Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.
3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidang kesehatan masyarakat menyelenggarakan fungsi :
   a. penyusunan bahan Renstra, Renja, RKA, dan DPA Dinas Kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   b. pelaksanaan DPA Dinas Kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   c. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
   d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga kesehatan;
   e. pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan kesehatan keluarga dan gizi;
   f. pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan promosi dan pemberdayaan kesehatan;
   g. pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
   h. pelaksanaan pembinaan tugas dan fungsi puskesmas;
   i. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan

masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga kesehatan;

j. pembinaan dan pengembangan kesehatan keluarga, gizi masyarakat promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan kerja dan olahraga kesehatan;
k. pengawasan dan pengendalian kesehatan lingkungan
l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas;
m. pelaporan dan pertanggungjawaban tugas dan fungsi.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari 2 seksi yaitu Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat dan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

3.1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat

i. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat merupakan satuan pelaksana bidang kesehatan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, yang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang kesehatan masyarakat. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat sebagaimana pada ayat (1) melaksanakan rincian tugas sebagai berikut :
    a. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga, ibu, anak, dan gizi, serta usia lanjut;
    b. melaksanakan pembinaan/pengendalian atas angka kematian ibu, bayi dan balita;
    c. melaksanakan pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA);

d. melaksanakan pemantauan wilayah setempat dan pembinaan gizi;
e. melaksanakan pemantauan wilayah setempat dan pembinaan usia lanjut;
f. melaksanakan pemetaan angka kelahiran bayi;
g. melaksanakan pemetaan angka kematian ibu, bayi dan balita;
h. melaksanakan pemetaan rawan gizi dan lanjut usia;
i. menyusun dan membuat laporan kesehatan keluarga, ibu, anak, gizi dan usia lanjut;
j. melaksanakan program pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil;
k. melaksanakan program pemberian kapsul vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas;
l. melaksanakan program pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
m. melaksanakan program pemberian obat cacing pada anak sekolah;
n. melaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas;
o. melaporkan dan mempertanggungjawabkan tugas dan fungsi.

3.2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

a. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi dan pelaporan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, dalam pelaksanaan kegiatan Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga yang dipimpin oleh seorang

kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang kesehatan masyarakat.

b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sebagaimana pada ayat (1) melaksanakan rincian tugas sebagai berikut :
   i. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
   ii. melaksanakan pembinaan promosi kesehatan terhadap rumah sakit, puskesmas dan sarana kesehatan lainnya;
   iii. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan program promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
   iv. melaksanakan penyuluhan dan bimbingan atas Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
   v. menyiapkan bahan, materi promosi kesehatan melalui media cetak dan elektronik; f.
   vi. melaksanakan pengembangan desa siaga;
   vii. melaksanakan pelatihan, pembinaan, pendayagunaan dan pengembangan kader kesehatan;
   viii. memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan;
   ix. menyelenggarakan kegiatan peringatan hari kesehatan nasional dan hari kesehatan lainnya;
   x. melaksanakan kegiatan pengawasan dan pengendalian kesehatan lingkungan;
   xi. menindaklanjuti pelanggaran atas kesehatan lingkungan;
   xii. melaksanakan pemeriksaan kualitas air secara berkala pada laboratoriun kesehatan lingkungan;
   xiii. menyusun rencana tindak lanjut atas penyelenggaraan promosi kesehatan, pemberdayaan kesehatan

masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga dan berdasarkan hasil analisa dan evaluasi;

xiv. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang kesehatan masyarakat;

xv. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**4. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit merupakan unit kerja dinas kesehatan sebagai unsur lini dalam pelaksanaan bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa yang dipimpin oleh kepala bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala dinas.
2) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menyelenggarakan fungsi :
   a. penyusunan bahan Renstra, Renja, RKA, dan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   b. pelaksanaan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   c. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi; pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
   d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;

e. pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
f. pelaksanaan kegiatan surveilans dan imunisasi;
g. pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
h. pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
i. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;
j. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan;
k. pelaporan dan pertanggungjawaban tugas dan fungsi.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari 2 seksi yaitu Seksi Surveilans dan Imunisasi dan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

4.1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

1) Seksi Surveilans dan Imunisasi merupakan satuan pelaksana bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, dalam pelaksanaan kegiatan surveilans dan imunisasi yang dipimpin oleh seorang kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
2) Seksi surveilans dan imunisasi sebagaimana pada ayat (1) mempunyai rincian tugas:

a. menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
b. melaksanakan program pengamatan sistem surveilans terpadu, penyelidikan wabah/KLB, kesehatan haji dan imunisasi;
c. melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data penyakit, serta analisis epidemiologi;
d. melaksanakan pelatihan, pembinaan, pengawasan petugas surveilans;
e. melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan surveilans dan imunisasi;
f. menyelenggarakan kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan terhadap pengendalian wabah dan bencana;
g. mempersiapkan perencanaan kebutuhan logistik program imunisasi;
h. melaksanakan program pencegahan penyakit serta imunisasi;
i. melaksanakan pemeliharaan vaksin dan peralatannya;
j. melaksanakan pemeliharaan penggunaan dan pendistribusian vaksin;
k. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang kesehatan masyarakat;
l. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

4.2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa yangdipimpin oleh seorang kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan

bertanggung jawab kepada kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagaimana pada ayat (1) mempunyai uraian tugas:
   a. menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
   b. melaksanakan program pencegahan, penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan napza;
   c. melaksanakan program pengendalian penyakit menular yang bersumber dari binatang serta sumber penyakit lainnya;
   d. melaksanakan pendataan, pengawasan atas tersangka gigitan hewan dan penyakit menular dan penanggulangannya;
   e. melaksanakan penanggulangan penyakit-penyakit menular;
   f. melaksanakan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB);
   g. melaksanakan investigasi tim gerak cepat dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB);
   h. melaksanakan penanggulangan bencana dan wabah;
   i. melaksanakan evaluasi dan monitoring kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan kesehatan jiwa;
   j. melaksanakan pengendalian penyakit menular langsung dan tidak langsung;
   k. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
   l. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**5. BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN**

1. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan merupakan unit kerja dinas kesehatan sebagai unsur lini dalam pelaksanaan bidang pelayanan, kefarmasian dan alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah

tangga, dan sumber daya manusia yang dipimpin oleh kepala bidang yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala dinas.

2. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga dan sumber daya kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan menyelenggarakan fungsi :
   a. penyusunan bahan Renstra, Renja, RKA, dan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   b. pelaksanaan DPA dinas kesehatan sesuai lingkup tugasnya;
   c. penyiapan bahan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
   d. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
   e. pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan;
   f. pelaksanaan kegiatan kefarmasiaan dan prasarana dan sarana kesehatan;
   g. pelaksanaan pengembangan SDM kesehatan dan penyelenggaraan perizinan dibidang kesehatan;
   h. pelaksanaan pembinaan administrasi dan teknis terhadap rumah sakit umum daerah;
   i. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan administrasi dan teknis terhadap puskesmas dan gudang farmasi kabupaten;
   j. pelaksanaan pembinaan dan pengawasan teknis terhadap sarana kesehatan swasta;

k. pemantauan evaluasi dan pelaporan pelayanan kesehatan, kefarmasian dan sarana prasarana serta sdm kesehatan dan perizinan;
l. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan; m.pelaporan dan pertanggungjawaban tugas dan fungsi.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 2 seksi yaitu Seksi Pelayanan Kesehatan dan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

**5.1. Seksi Pelayanan Kesehatan**

1) Seksi Pelayanan Kesehatan merupakan satuan pelaksana bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan oprasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisionalyang dipimpin oleh seorang kepala seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan.
2) Seksi Pelayanan Kesehatan sebagaimana pada ayat (1) mempunyai uraian tugas :
    a. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan
    b. mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan bahan/data untuk menyempurnakan dan penyusunan standar pelaksanaan;
    c. menyelenggarakan sosialisasi, standar pelayanan kesehatan sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
    d. merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan;

e. menyelenggarakan upaya kesehatan komunitas;
f. menyelenggarakan upaya kesehatan rujukan /spesialistik;
g. menyelenggarakan upaya sistem rujukan;
h. menyelenggarakan akreditasi sarana pelayanan kesehatan;
i. melaksanakan program kesehatan mata, kesehatan gigi dan mulut;
j. melaksanakan pembinaan administrasi dan teknis terhadap rumah sakit;
k. melaksanakan pembinaan, pengawasan administrasi dan teknis terhadap puskesmas dan gudang farmasi kabupaten;
l. menyelenggarakan kegiatan jaminan kesehatan nasional;
m. menyelenggarakan kegiatan Jamkesda;
n. menyelenggarakan kegiatan bantuan operasional kesehatan;
o. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pelayanan kesehatan;
p. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**5.2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga**

1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kefarmasian, alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga merupakan satuan pelaksana bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan dalam pelaksanaan tugasnya melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang dipimpin oleh seorang kepala seksi yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan.

2) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sebagaimana pada ayat (1) mempunyai uraian tugas:
   a. menyusun program kerja dan rencana anggaran seksi;
   b. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan program sumber daya menusia kesehatan, farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
   c. mengumpulkan, mengolah dan menyajikan bahan/data serta mengelola alat kesehatan;
   d. menyelenggarakan sosialisasi, evaluasi dan pengendalian atas penerapan standar alat kesehatan sesuai ketentuan dan standar yang ditetapkan;
   e. Menyelenggarakan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan dan pengadaan dan pembangunan sumber daya manusia kesehatan;
   f. Menyelenggarakan penerbitan izin dan klasifikasi Rumah Sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan (apotek, toko obat, optik, klinik, praktek dokter, produk industri rumah tangga, jamu)
   g. melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan kefarmasian di seluruh sarana kesehatan baik Pemerintah maupun Swasta;
   h. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap Industri Rumah Tangga (IRT) dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Usaha Jamu dan Pengobatan Tradisional;
   i. melaksanakan pengawasan terhadap sediaan farmasi di sarana kesehatan dan makanan/minuman di sarana umum;
   j. penerbitan/pencabutan sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) serta sertifikasi Penyuluhan Industri Rumah Tangga (PIRT) dan produk IRT

k. penerbitan/ pencabutan sertifikasi produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga serta tindak lanjut hasil pengawasan;
l. melaporkan seluruh pelaksanaan tugas kepada kepala bidang pelayanan dan jaminan kesehatan;
m. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

**6. UNIT PELAKSANA TEKNIS**

1) Dinas Kesehatan mempunyai Unit pelaksana teknis kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan sebagai berikut :
   a. Rumah Sakit Umum Daerah Porsea;
   b. UPT. Puskesmas;
2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, kedudukan, susunan organisasi dan tata hubungan kerja Rumah Sakit Umum Daerah diatur dengan Peraturan Bupati.

**7. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL**

1) Dinas Kesehatan memiliki kelompok jabatan fungsional fungsional tertentu dan jabatan fungsional lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
2) Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
3) Kelompok Jabatan Fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh tenaga fungsional senior yang ditunjuk.
4) Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja;
5) Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
6) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Ketua Kelompok Jabatan Fungsional yang dipilih dari

pejabat fungsional dan diajukan pengangkatannya kepada Kepala Dinas.

7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kelompok Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Tugas Pokok :

Melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan.

Fungsi :

1. Melaksanakan tugas teknis operasional di bidang kesehatan yang meliputi pengembangan dan pembinaan pelayanan kesehatan, pencegahan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga, pelayanan kefarmasian dan pengawasan makanan dan minuman serta pembinaan program berdasarkan kebijakan Bupati Toba.
2. Pelaksanan tugas teknis fungsional di bidang kesehatan berdasarkan kebijakan Bupati Toba .
3. Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan yang meliputi kepegawaian, keuangan, umum dan perlengkapan

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Toba dibutuhkan tenaga kesehatan, baik dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, Sarjana Kesehatan Masyarakat dan juga tenaga Bidan, Perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat menunjang pelayanan kesehatan di Kabupaten Toba.

Pendidikan merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Makin tinggi tingkat pendidikan diharapkan makin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan yang pada akhirnya diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat menuju perilaku hidup sehat.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, susunan Organisasi Pemerintahan di Daerah yang diimplementasikan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2020 tentang Perubahan Nama Kabupaten Toba Samosir menjadi Kabupaten Toba Di Provinsi Sumatera Utara. Peraturan Bupati Toba Samosir Nomor 37 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba yang terdiri dari 1 (satu) Sekretaris dan 3 (tiga) Bidang. Sekretaris terdiri dari 2 (dua ) sub bagian dan setiap bidang terdiri dari 2 (dua) seksi. Disamping itu ditetapkan juga kelompok jabatan Fungsional Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Dinas. Dalam Peraturan Daerah ini sudah diatur secara jelas jabatan fungsional di Dinas Kesehatan, Unit Pelaksana Teknis Dinas serta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa

Undang-undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) juga dinyatakan bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia ( SDM ) yang berkualitas dan berdaya saing, maka sektor kesehatan bersama-sama dengan sektor pendidikan dan peningkatan daya beli keluarga/ masyarakat adalah tiga pilar utama untuk meningkatkan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia.

Sejak diberlalukannya Otonomi Daerah sesuai Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999, dan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Undang-undang ini antara lain ditetapkan bahwa urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah

Daerah terdiri atas urusan wajib dan urusan pilihan. Penyelenggaraan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh Pemerintah. Dalam pasal 14 ditetapkan bahwa urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota meliputi antara lain penanganan bidang kesehatan.

Mengacu pada Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana Pembangunan Daerah. Perencanaan Pembangunan Daerah merupakan satu kesatuan dalam Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang dilakukan Pemerintah Daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangannya, berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah, sesuai dinamika pembangunan dan mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Toba.

Pembangunan bidang Kesehatan adalah salah satu bidang kewenangan yang wajib dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, Pemerintah Kabupaten Toba membentuk Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan.

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Tahun Anggaran 2023 dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Toba selama Tahun 2023 dan untuk memberikan gambaran mengenai keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi, misi dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba dan untuk membantu dalam perumusan perencanaan pembangunan kedepan

Komposisi pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan kualifikasi pendidikan Tahun 2023 sebagai berikut :

| No | Jenis Tenaga | Jumlah |
|---|---|---|
| 1 | Dokter Umum | 54 |
| 2 | Dokter Gigi | 13 |
| 3 | Akademi Kebidanan | 353 |
| 4 | Akademi Perawat | 117 |
| 5 | Akademi Perawat Gigi | 14 |
| 6 | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 42 |
| 7 | Sanitarian/ Kesling | 4 |
| 8 | Fisioterapi | 1 |
| 9 | Refaraksionis | 2 |
| 10 | Radiografer | 1 |
| 11 | Analis | 9 |
| 12 | Apoteker | 3 |
| 13 | Asisten Apoteker | 12 |
| 14 | Fisioterapi | 1 |
| 15 | Farmasi | 12 |
| 16 | Gizi/Nutriosionis | 18 |
| 17 | Laboratorium Medis | 9 |
| 18 | Rekam Medis | 5 |
| 19 | Diploma Komputer | 1 |
| 20 | Sarjana Ekonomi | 1 |
| 21 | Sarjana Hukum | 1 |
| 22 | Administrasi Umum | 13 |
| | **Jumlah** | **588** |

**Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan**

| SARANA KESEHATAN PEMERINTAH | JUMLAH | SARANA KESEHATAN SWASTA | JUMLAH |
|---|---|---|---|
| Puskesmas<br>Puskesmas Rawat Inap<br>Pusk. Non Rawat Inap | 19 Unit<br>3 Unit<br>16 Unit | Rumah Sakit | 1 Unit |
| Puskesmas Pembantu | 32 Unit | Klinik | 10 Unit |
| Puskesmas Keliling Roda 4 | 27 Unit | Apotek | 22 Unit |
| Rumah Sakit | 1 Unit | Toko Obat | 44 Unit |
| Gudang Farmasi | 1 Unit | Praktek Dokter | 17 Unit |
| Kendaraan Roda-2 | 247 Unit | Praktek Bidan | 92 Unit |
| Ambulans | 5 Unit | Optikal | 4 Unit |

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan dan unit pelaksana teknisnya adalah sebagai berikut:

| No | Instansi/Unit Kerja | Jumlah |
|---|---|---|
| 1. | Dinas Kesehatan | 43 |
| 2. | Puskesmas Soposurung Balige | 57 |
| 3. | Puskesmas Tandang Buhit Balige | 70 |
| 4. | Puskesmas Laguboti | 33 |
| 5. | Puskesmas Sigumpar | 35 |
| 6. | Puskesmas Porsea | 36 |
| 7. | Puskesmas Narumonda | 36 |
| 8. | Puskesmas Lumban Lobu | 30 |
| 9. | Puskesmas Lumban Julu | 20 |
| 10. | Puskesmas Aek Natolu | 27 |
| 11. | Puskesmas Ajibata | 35 |
| 12. | Puskesmas Uluan | 23 |
| 13. | Puskesmas Janji Matogu | 16 |
| 14. | Puskesmas Pintu Pohan Meranti | 34 |
| 15. | Puskesmas Silaen | 40 |
| 16. | Puskesmas Parsoburan | 34 |
| 17. | Puskesmas Borbor | 25 |
| 18. | Puskesmas Tampahan | 33 |
| 19. | Puskesmas Parmaksian | 34 |
| 20. | Puskesmas Nassau | 24 |
| | Jumlah | 685 |

## 1.4. ASPEK PEMBIAYAAN KESEHATAN

Dalam melaksanakan program dan kegiatan, Dinas Kesehatan didukung oleh beberapa sumber pendanaan baik dari dana Dana Alokasi Khusus (DAK) berupa DAK Fisik maupun DAK non fisk, Dana Bagi Hasil (DBH) dari Pajak Rokok maupun Cukai hasil tembakau, Dana Alokasi Umum, serta sumber lainnya termasuk dari pendapatan.

## 1.5. CAKUPAN LAYANAN DINAS KESEHATAN

Gambaran peningkatan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah dapat dilihat dari indikator yang dinilai paling peka yang merupakan

Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Program Dinas Kesehatan Tahun 2023 sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah yang meliputi :

a. Angka Harapan Hidup
b. Jumlah Kematian Ibu
c. Jumlah Kematian Bayi
d. Prevelansi Stunting Pendek dan Sangat Pendek pada Balita
e. Presentase Pelayanan Kesehatan
f. Penunjang Kinera Perangkat Daerah
g. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkompetensi sesuai dengan standar
h. Persentase Desa/ Kelurahan Sehat berdasarkan 12 Indikator PIS-PK
i. Penunjang Kinerja Perangkat Daerah

Indikator Kinerja Utama (IKU) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Toba ada 4 (empat) indikator yaitu:

**a. Angka Harapan Hidup**

Indikator dari pengukuran ini dapat dilihat dari rata-rata usia hidup seseorang manusia sejak dilahirkan sampai meninggal dari penduduk di Kabupaten Toba. Dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup di Kabupaten Toba maka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) juga meningkat.

**b. Jumlah Kematian Ibu**

Indikator ini menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dimana sebab kematian ibu terkait proses kehamilan, melahirkan dan masa nifas. Kematian ibu melahirkan ini disebabkan berbagai hal, penyebabnya antara lain adalah "4T" dan "3 Terlambat" dimana "4T" adalah usia ibu yang terlalu muda, usia ibu terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak. "3 Terlambat" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, terlambat penanganan.

Walaupun pencapaian ini masih dibawah target nasional untuk angka kematian ibu adalah 194/100.000 kelahiran hidup.

**c. Jumlah Kematian Bayi**

Salah satu indikator yang menggambarkan angka kelangsungan hidup bayi adalah Angka Kematian Bayi. Yang dimaksud dengan Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian seorang bayi dimana usianya 1 Tahun (0 Bulan – 12 Bulan) dari setiap 1000 kelahiran hidup bayi. Kelangsungan hidup bayi tergantung pada beberapa hal seperti komplikasi pada bayi sewaktu lahir seperti penyakit Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Trauma Lahir, Berat Badan Lahir ( BBL kurang dari 2.500 gram), sindrom gangguan pernafasan serta kelainan bawaan pada bayi. Status gizi ibu sewaktu hamil juga mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkannya. Status gizi setelah bayi dilahirkan sampai berumur 1 Tahun, pemberian makanan tambahan (PMT) sesudah bayi berumur 6 bulan ke atas, pemberian ASI Eksklusif yang dapat mempengaruhi kekebalan tubuh serta imunisasi yang didapatkan bayi dari umur 0 Bulan – 12 Bulan.

**d. Prevalensi Stunting Pendek dan Sangat Pendek pada Balita**

Indikator yang menggambarkan pertumbungan dan perkembangan pada balita usia 0 – 59 bulan secara normal. Hal yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita ini adalah status gizi ibu sewaktu hamil. Bila asupan gizi ibu sewaktu hamil tidak mencukupi maka bayi yang dilahirkan akan mengalami berat badan lahir rendah yang nantinya bisa mempengaruhi tumbuh dan kembang balita pendek bahkan sangat pendek

## 1.6. PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam peningkatan derajat kesehatan di Kabupaten Toba adalah:

i. Kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia belum optimal
ii. Kualitas, kuantitas dan sebaran SDM kesehatan belum merata dan optimal.

iii. Adanya pergeseran gaya hidup masyarakat dan pergeseran pola penyakit.
iv. Pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masih rendah.
v. Pengembangan pemberdayaan masyarakat dan sumber daya kesehatan masih belum merata dan belum sesuai dengan yang diharapkan.

# BAB II
# PERENCANAAN KINERJA

## 2.1. PERJANJIAN KINERJA

Visi Pembangunan yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan pembangunan Daerah, berdasarkan defenisi tersebut maka Visi Pembangunan tersebut menggambarkan keadaan yang diharapkan pada akhir periode pembangunan daerah. Visi juga harus menjawab permasalahan pembangunan daerah dan/atau isu strategis yang harus diselesaikan dalam jangka menengah serta sejalan dengan visi dan arah pembangunan jangka panjang daerah. Visi RPJMD Kabupaten Toba Tahun 2021-2026 tidak dapat disusun terlepas dari kesesuaian terhadap sasaran pokok sesuai dengan arah kebijakan pembangunan RPJPD periode ke 4 yang sesungguhnya menjadi landasan dari penjabaran Visi, Misi, Sasaran Pembangunan dan Arah Kebijakan, dan program Pembangunan RPJMD Tahun 2021-2026 ini. Dengan mempertimbangkan kondisi daerah dan tantangan yang dihadapi maka visi Kabupaten Toba Tahun 2021-2026 dapat dirumuskan, yaitu: “TERWUJUDNYA KABUPATEN TOBA UNGGUL DAN BERSINAR”. Visi tersebut memiliki substansi nilai (value) atau pokok pokok visi yang penting sebagai pijakan untuk menjabarkan dalam Misi Pembangunan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Toba merupakan manifestasi komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Toba dalam mendukung visi dan misi Pemerintah Kabupaten Toba yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Toba Tahun 2021-2026. Sebagai bentuk pembangunan berkelanjutan, perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Tahun 2021-2026 tidak terlepas dari kesuksesan pencapaian target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan periode sebelumnya (2016-2021). Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Toba yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan.

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan

penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/ kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran. Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, IKU, dan anggaran atau DPA. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

| **PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023** | | | |
|---|---|---|---|
| **DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOBA** | | | |
| **No.** | **Sasaran Strategis** | **Indikator Kinerja** | **Target** |
| ***(1)*** | ***(2)*** | ***(3)*** | ***(4)*** |
| 1 | Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | |
| | | a. Angka Harapan Hidup | 71,40 Tahun |
| | | b. Angka Kematian Ibu | 5 Jiwa |
| | | c. Angka Kematian Bayi | 4,36 |
| | | d. Prevelasi Stunting Pendek dan Sangat Pendek pada Balita | 8,13 % |
| | | e. Penunjang Kinerja Perangkat Daerah | 100% |
| | | f. Persentase Pelayanan Kesehatan | 100 % |
| | | g. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkompetensi sesuai dengan standar | 78,49 % |
| | | h. Persentase Data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian serta Produk IRTP yang memenuhi syarat sesudai dengan standar | 60% |
| | | i. Persentase Desa/Kelurahan Sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK | 8,20% |

## 2.2. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta Pagu Anggaran di DPA Tahun 2023

Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan kabupaten Toba melaksanakan 5 Program, 18 Kegiatan dan 65 Sub Kegiatan dengan Total Pagu Rp 169.912.353.071 dengan rincian sebagai berikut:

| NO | SASA-RAN | PRO-GRAM/ KEGIATAN | SUB KEGIATAN | | ANGGARAN (Rp) |
|---|---|---|---|---|---|
| *1* | *2* | *3* | *4* | | *5* |
| 1 | Pening-katan Akses dan Mutu Pe-layanan Kesehatan | **I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAE-RAH KABUPATEN/ KOTA** | | | **97.945.471.107** |
| | | **I.1 PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH** | | | **76.662.055** |
| | | | **I.1.1** | **Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan)** | 29.948.430 |
| | | | **I.1.2** | **Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (Dinas Kesehatan)** | 15.812.325 |
| | | | **I.1.3** | **Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Di-nas Kesehatan)** | 30.901.300 |
| | | **I.2 ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH** | | | **80.153.754.407** |
| | | | I.2.1 | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (Di-nas Kesehatan) | **80.153.754.407** |
| | | **1.3 ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH** | | | **705.467.370** |
| | | | I.3.1 | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor (Dinas Kesehatan) | 14.995.200 |
| | | | I.3.2 | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Dinas Kesehatan) | 123.861.020 |
| | | | I.3.3 | Penyediaan Peralatan Rumah Tangga (Di-nas Kesehatan) | 103.773.830 |
| | | | I.3.4 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | 99.950.040 |
| | | | I.3.5 | Penyediaan Barang Cetakan dan Penggan-daan | 92.922.280 |
| | | | I.3.6 | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan | 45.000.000 |
| | | | I.3.7 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 224.965.000 |
| | | **1.4 PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH** | | | **61.319.452** |
| | | | I.4.1 | Pengadaan Mebel | 61.319.452 |
| | | **1.5 PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTA-HAN DAERAH** | | | **712.967.190** |
| | | | I.5.1 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 151.877.190 |
| | | | I.5.2 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 561.090.000 |
| | | **1.6 PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH** | | | **362.957.201** |
| | | | I.6.1 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Ken-daraan Dinas Operasional atau Lapangan | 240.586.105 |
| | | | I.6.2 | Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | 56.503.090 |
| | | | I.6.3 | Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | 65.868.006 |
| | | **1.7 PENINGKATAN PELAYANAN BLUD** | | | **15.872.343.432** |
| | | | 1.7.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | | 15.872.343.432 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT** | | | **69.276.066.102** |
| | | **II.1 PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | | **16.978.335.983** |
| | | | II.1.1 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit | 50.000.000 |
| | | | II.1.2 | Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 11.513.797.190 |
| | | | II.1.3 | Pengadaan Obat, Vaksin | 3.270.181.091 |
| | | | II.1.4 | Pengadaan Bahan Habis Pakai | 1.804.522.242 |
| | | | II.1.5 | Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 45.774.700 |
| | | | II.1.6 | Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 199.948.760 |
| | | | II.1.7 | Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Pus kesmas serta Faslitas Kesehatan Lainnya | 94.112.000 |
| | | **II.2 PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | | **52.027.692.119** |
| | | | II.2.1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 1.923.978.000 |
| | | | II.2.2 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | 19.999.600 |
| | | | II.2.3 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 20.000.000 |
| | | | II.2.4 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | 476.532.208 |
| | | | II.2.5 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar | 20.000.000 |
| | | | II.2.6 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif | 1.059.084.768 |
| | | | II.2.7 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut | 1.552.166.100 |
| | | | II.2.8 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 260.440.279 |
| | | | II.2.9 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | 203.886.689 |
| | | | II.2.10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | 158.492.609 |
| | | | II.2.11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis | 1.569.182.000 |
| | | | II.2.12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | 90.000.000 |
| | | | II.2.13 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | 63.960.000 |
| | | | II.2.14 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | 5.276.719.842 |
| | | | II.2.15 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | 79.949.000 |
| | | | II.2.16 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 466.742.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | II.2.17 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | 824.645.080 |
| | | | II.2.18 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | 677.471.900 |
| | | | II.2.19 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) | 40.000.000 |
| | | | II.2.20 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA | 89.500.000 |
| | | | II.2.21 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | 2.757.556.240 |
| | | | II.2.22 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | 24.561.964.010 |
| | | | II.2.23 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional | 63.355.000 |
| | | | II.2.24 | Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | 1.272.525.404 |
| | | | II.2.25 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | 4.680.653.973 |
| | | | II.2.26 | Operasional Pelayanan Puskesmas | 2.809.498.500 |
| | | | II.2.27 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota | 755.111.627 |
| | | | II.2.28 | Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) | 75.537.400 |
| | | | II.2.29 | Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah | 30.000.000 |
| | | | II.2.30 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | 148.739.890 |
| | | **II.3 PENGADAAN BARAN PENERBITAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS C, D DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA G MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH** | | | **270.038.000** |
| | | | II.3.1 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | 270.038.000 |
| | | **III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN** | | | **1.179.985.966** |
| | | **III.1 PEMBERIAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA** | | | **59.990.000** |
| | | | III.1.1 | Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | 29.995.000 |
| | | | III.1.2 | Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | 29.995.000 |
| | | **III.2 PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKP DAN UKM DI WILAYAH KAB/KOTA** | | | **1.020.000.000** |
| | | | III.2.1 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar | 1.020.000.000 |
| | | **III.3 PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA** | | | **99.995.966** |
| | | | III.3.1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 99.995.966 |
| | | **IV. PROGRAM SEDIAAN FARMASI. ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN** | | | **80.014.034** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **IV.1 PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT, TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)** | | | **30.000.000** |
| | | | IV.1.1 | Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 30.000.000 |
| | | **IV.2 PENERBITAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA DAN NOMOR P-IRT SEBAGAI IZIN PRODUKSI, UNTUK PRODUK MAKANAN MINUMAN TERTENTU YANG DAPAT DIPRODUKSI OLEH INDUSTRI RUMAH TANGGA** | | | **29.995.374** |
| | | | IV.2.1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | 29.995.374 |
| | | **IV.3 PEMERIKSAAN DAN TINDAK LANJUT HASIL PEMERIKSAAN POST MARKET PADA PRODUKSI DAN PRODUK MAKANAN MINUMAN INDUSTRI RUMAH TANGGA** | | | **20.018.660** |
| | | | IV.3.1 | Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | 20.018.660 |
| | | **V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG** | | | **1.430.815.862** |
| | | **V.1 PENGEMBANGAN DAN PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM) TINGKAT DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | | **1.430.815.862** |
| | | | V.1.1 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | 1.430.815.862 |
| | | **TOTAL** | | | **169.912.353.071** |

# BAB III
# AKUNTABILITAS KINERJA

## 3.1 CAPAIAN KINERJA OPD

### 3.1.1 Pencapaian Target Kinerja dan Analisis Permasalahan

Adapun sasaran strategis Dinas Kesehatan untuk Tahun 2023 adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Sasaran tersebut dapat dikerjakan melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Program.

**A. Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama (IKU)**

1. **Angka Harapan Hidup**

Tabel 3.1. Angka Harapan Hidup Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | % Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Angka Harapan Hidup | 71,40 Tahun | 74,22 Tahun | 103,94 % |

Angka Harapan Hidup adalah angka rata-rata usia yang dapat dicapai oleh individu dalam suatu populasi. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian kesehatan dan kesejateraan suatu daerah. Semakin tinggi angka harapan hidup, maka semakin tinggi pula tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakatnya. Berdasarkan data BPS tahun 2023, realisasi angka harapan hidup sebesar 74,22 tahun dari target 71,40 tahun. Pencapaian realisasi adalah sebesar 103,94%. Peningkatan usia harapan hidup ini disebabkan oleh peningkatan status gizi mulai dari hamil sampai usia tua, pola hidup yang lebih mementingkan kesehatan dan kesadaran masyarakat untuk lebih berprilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup, maka hal ini mendukung peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Toba. Perhitungan Angka Harapan Hidup adalah sebagai berikut:

Angka Harapan Hidup (Tahun) = $\frac{Jumlah\ Kematian}{Jumlah\ Penduduk} x\ 1000$

$= \frac{13805}{186001} x\ 1000$

$= 74{,}22\ tahun$

Tabel 3.2 Trend Pencapaian Peningkatan Angka Harapan Hidup menurut BPS Sampai pada Tahun 2023

| No | Angka Harapan Hidup | Target Nasional | Target RENSTRA | Realisasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tahun 2020 | 71,08 | 70,60 | 69,93 |
| 2 | Tahun 2021 | 71,21 | 70,80 | 70,08 |
| 3 | Tahun 2022 | 71,60 | 70,24 | 70,76 |
| 4 | Tahun 2023 | 73,93 | 71,40 | 74,22 |

*Sumber Data Target Nasional: data BPS Kabupaten Toba*

**2. Angka Kematian Ibu**

Tabel 3.3. Angka Kematian Ibu Tahun 2023

| No | Indikator Kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | % Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jumlah Kematian ibu | 5 Jiwa | 3 Jiwa | 60 % |

*Keterangan: Angka kematian ibu tidak terdefenisi, tabel di atas adalah jumlah kematian ibu, bukan angka kematian ibu. Target di renstra adalah jumlah kematian ibu bukan angka kematian ibu.*

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut defenisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/ cedera per 100.000 kelahiran hidup di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Angka kematian ibu dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Angka Kematian Ibu $= \frac{Jumlah\ Kematian\ Ibu}{Jumlah\ Kelahiran\ Hidup} x\ 100.000$

$= \frac{3}{3075} x\ 100.000$

$= 97{,}5$

. Jumlah kelahiran hidup yang dihitung adalah kelahiran hidup yang terjadi pada tahun tersebut. Dari hasil penghitungan tersebut, dapat diketahui berapa banyak jumlah ibu yang meninggal dalam satu tahun per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Kabupaten Toba tidak dapat terdefinisi karena jumlah kelahiran hidup tidak sampai sejumlah 100.000 kelahiran hidup. Tetapi apabila dengan jumlah kematian ibu sebesar 3 jiwa (data dari bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Toba). dengan target jumlah kematian ibu adalah 5 jiwa sesuai dengan target yang tertuang di Renstra, maka capaian jumlah kematian ibu adalah 60%. Hal ini menunjukkan indikator kinerja yang baik. Sebaliknya, bila angka kematian ibu tinggi menggambarkan indikator kinerja yang buruk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu antara lain kondisi kesehatan ibu sebelum hamil, pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang diterima ibu, penyakit atau kondisi medis yang diderita ibu selama kehamilan, komplikasi saat persalinan atau sesudah melahirkan, serta kondisi sosial dan ekonomi ibu. Penjelasan lebih faktor yang mempengaruhi adalah seperti “4T” yaitu usia hamil yang **terlalu muda**, usia hamil yang **terlalu tua**, jarak hamil **terlalu dekat**, jumlah anak yang **terlalu banyak** dan “3T” yaitu **terlambat mengambil keputusan**, **terlambat penanganan** dan **terlambat sampai ke fasilitas kesehatan**. Satus gizi ibu selama hamil dan penyakit yang mengganggu kehamilan juga bisa menyebabkan komplikasi sewaktu persalinan, seperti penyakit Hipertensi dan DM.

Tabel 3.4. Trend Pencapaian *Jumlah* Kematian Ibu Sampai pada Tahun 2023

| No | Jumlah Kematian Ibu | Target Nasional | Target RPJMD/ Renstra | Realisasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tahun 2020 | 230/100.000 KLH | 3 Jiwa | 4 Jiwa |
| 2 | Tahun 2021 | 217/100.000 KLH | 6 Jiwa | 6 Jiwa |
| 3 | Tahun 2022 | 205/100.000 KLH | 6 Jiwa | 2 Jiwa |
| 4 | Tahun 2023 | 194/100.000 KLH | 5 Jiwa | 3 Jiwa |

*Sumber Data Target Nasional; RPJMN Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*

### 3. Angka Kematian Bayi

Tabel 3.5. Angka Kematian Bayi Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | % Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Angka Kematian Bayi | 4,36 | 4,23 | 97,02 % |

Dari tabel di atas target angka kematian bayi Tahun 2023 sebesar 4,36 dan realisasi sebesar 4,23 dengan capaian kinerja sebesar 97,02% dengan jumlah kematian bayi Tahun 2023 adalah sebanyak 13 jiwa dari 3075 jiwa kelahiran hidup (data dari bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Toba). Rumus perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$\text{Angka Kematian Bayi} = \frac{Jumlah\ Kematian\ Bayi}{Jumlah\ Kelahiran\ Hidup}\ x\ 1000$$

$$= \frac{13}{3075}\ x\ 1000$$

$$= 4{,}23$$

Angka Kematian Bayi (*Infant mortality Rate*) menunjukkan jumlah bayi meninggal dunia dari seribu bayi yang lahir hidup pada periode tahun tertentu. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikasi kualitas penduduk, yaitu berhubungan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak, pemenuhan gizi keluarga, dan kesiapan fisik saat proses persalinan. Perhitungan angka kematian bayi ditentukan dengan jumlah bayi yang meninggal dunia dari setiap seribu bayi yang lahir hidup pada periode tahun tertentu.

Indikator angka kelangsungan hidup bayi yang belum mencapai target diakibatkan oleh beberapa hal seperti status gizi ibu selama hamil, status gizi bayi setelah dilahirkan, imunisasi yang diberikan, tingkat imunitas bayi terkait pemberian ASI Eksklusif (pada bayi usia 0-6 bulan) dan penyakit komplikasi pada bayi.

Tabel 3.6. Trend Pencapaian Angka Kematian Bayi Sampai pada Tahun 2023

| No | Angka Kematian Bayi | Target Nasional | Target RPJMD / Renstra | Realisasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tahun 2020 | 20.6/1000 KLH | NA | NA |
| 2 | Tahun 2021 | 19.5/1000 KLH | 4,95 | NA |
| 3 | Tahun 2022 | 18.6/1000 KLH | 4,95 | NA |
| 4 | Tahun 2023 | 17.6/1000 KLH | 4,36 | 4,23 |

*Sumber Data Target Nasional: RPJMN Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*

**4. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita**

Tabel 3.7. Prevalensi Stunting, Pendek dan Sangat Pendek pada Balita Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita | 8,13 % | 7,34 % | 90,28 % |

Indikator prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita stunting adalah indikator balita di masa pertumbuhannya yang mengalami pertumbuhan badan yang pendek dan sangat pendek/ kerdil dibandingkan dengan usianya. Prevalensi balita stunting pada tahun 2023 mencapai 7,34% dengan target kinerja sebesar 8,13%. Realisasi capaian kinerja adalah sebesar 90,28% dengan jumlah balita stunting sebanyak 1003 orang (data dari bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Toba). Rumus perhitungan prevalensi stunting adalah sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi Balita Stunting} = \frac{Jumlah\ Balita\ Stunting}{Jumlah\ Balita}\ x\ 100\%$$

$$= \frac{1003}{13663}\ x\ 1000$$

$$= 7{,}34\ \%$$

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh dan kembang balita adalah kecukupan gizi ibu dari masa kehamilan sampai proses persalinan.

Bila status gizi ibu sewaktu hamil dari 0 – 9 bulan masa kehamilan tercukupi, maka anak yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir yang cukup dan bayi akan tumbuh berkembang menjadi balita yang normal dan sehat.

Tabel 3.8. Trend Pencapaian Prevalensi Stunting Pendek dan Sangat Pendek Sampai pada Tahun 2023

| No | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) | Target Nasional | Target RPJMD/ Renstra | Realisasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tahun 2020 | 24,1% | 13.77% | NA |
| 2 | Tahun 2021 | 21,1% | 9.42% | 9.42% |
| 3 | Tahun 2022 | 18,4% | 8.51% | 8.06% |
| 4 | Tahun 2023 | 16 % | 8,13% | 7,34% |

*Sumber Data Target Nasional: RPJMN Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*

## B. Pencapaian Target Indikator Kinerja Program

### 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga di wilayah kerjanya. Program ini meliputi kegiatan seperti pendataan kesehatan, pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, dan lain-lain. Program ini juga berhubungan dengan program prioritas nasional seperti penurunan AKI, AKB dan stunting. Indikator Program ini adalah Presentase Pelayanan Kesehatan dengan meta data penghitungan capaian adalah rata-rata capaian indikator kegiatan yang telah disusun dari indikator sub-sub kegiatan yang termasuk di dalamnya. Terdapat 3 (tiga) indikator kegiatan dalam program ini seperti pada tabel di bawah :

Tabel.3.9. Indikator Program dan Kegiatan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

| **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT** | **PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN** |
|---|---|
| 1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota | Persentase Sarana, Prasarana Alat Kesehatan Puskemas |
| 2. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | Persentase Angka Morbiditas |
| 3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota G Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Persentase Penerebitan izin Rumah sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |

Tabel 3.10. Persentase Pelayanan Kesehatan Tahun 2023

| **No** | **Indikator kinerja** | **Target Kinerja** | **Realisasi Kinerja** | **Capaian** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Presentase Pelayanan Kesehatan | 100 % | 62,04 % | 62,04 % |

Indikator persentase pelayanan kesehatan merupakan indikator program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan target kinerja sebesar 100 % dan realisasi 62,04%. Cakupan pelayanan kesehatan terdapat dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019. Komponen Indikator dalam program ini juga memuat 12 indikator SPM Bidang Kesehatan.

Tabel 3.11 Capain Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2023

| **No** | **Indikator kinerja** | **Target Nasional** | **Target Kinerja (orang)** | **Realisasi Kinerja ((orang)** | **Capaian (%)** |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil | 100% | 4637 | 3220 | 69,44 |
| 2 | Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin | 100% | 4294 | 3118 | 72,61 |
| 3 | Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir | 100% | 3534 | 3075 | 87,01 |
| 4 | Pengelolaan pelayanan kesehatan balita | 100% | 22320 | 13868 | 62,13 |
| 5 | Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar | 100% | 33139 | 32204 | 97,18 |
| 6 | Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif | 100% | 114390 | 56086 | 49,03 |
| 7 | Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut | 100% | 36449 | 27466 | 75,35 |
| 8 | Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi | 100% | 43376 | 22223 | 51,23 |
| 9 | Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus | 100% | 3259 | 3190 | 97,88 |
| 10 | Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat | 100% | 233 | 260 | 111,59 |
| 11 | Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis | 100% | 3337 | 3776 | 113,16 |
| 12 | Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi hiv | 100% | 5161 | 5161 | 100,00 |
| | **Rata-rata Capaian Kinerja** | | **269.492** | **173.647** | **82,22 %** |

Capaian indikator kinerja dari 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah 82,22%. Capaian indikator kinerja

tertinggi SPM adalah pada kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis dimana capaian kinerja sebesar 113,16% (sebanyak 3776 orang terduga tuberculosis diberikan pelayanan dimana target adalah 3337 orang) dengan kegiatan advokasi, pemberian makanan tambahan, pemeriksaan serta pemberian vaksin BCG.

Capaian indikator kinerja terendah SPM adalah pada kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif dimana capaian kinerja sebesar 49,03%. Indikator kinerja adalah pelayanan kesehatan pada usia produktif pada rentang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target kinerja sebanyak 114.390 orang dan realisasi 56.086 orang. Pagu sub kegiatan Rp. 1.059.084.768 dan realisasi keuangan Rp. 485.310.000 (45,82%). Rendahnya realisasi pada sub kegiatan ini dikarenakan oleh Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan dan tata laksana BOK salur Puskesmas.

## 2. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah salah satu program dari Kementerian Kesehatan RI yang bertujuan untuk mengembangkan mutu dan kompetensi SDM kesehatan di tingkat daerah. Program ini meliputi kegiatan pembinaan, pengawasan, pemberdayaan dan sertifikasi SDM kesehatan.

Tabel. 3.12. Indikator Program dan Kegiatan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun

| **IPROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN** | **Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Berkompetensi Sesuai dengan Standar** |
|---|---|
| 3. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota | Persentase Dokumen Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/ Kota |

| | |
|---|---|
| 4. Perencanaan Kebutuhan Dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM Di Wilayah Kab/ Kota | Persentase Puskesmas dengan jenis SDMK yang terpenuhi |
| 5. Pengembangan Mutu Dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | Persentase SDMK yang melaksanakan Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota |

Adapun meta data untuk mencapai indikator program ini adalah jumlah tenaga kesehatan pada Dinas Kesehatan Toba dan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Polindes yang telah lulus uji komptensi sesuai dengan jabatan masing-masing dan jenis tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah total semua tenaga kesehatan yang bekerja sebagai ASN pada instansi pemerintah Kabupaten Toba. Uji kompetensi tenaga kesehatan adalah ujian yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan perilaku calon tenaga kesehatan. Ujian ini diperlukan untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) yang merupakan syarat untuk bekerja di bidang kesehatan. Ujian ini diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) untuk jenjang D3 dan oleh Kementerian Kesehatan untuk jabatan fungsional kesehatan.

Tabel 3.11. Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkompetensi sesuai dengan standar Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Presentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkompetensi sesuai standar | 78,49 % | 71,18 % | 90,69 % |

Indikator persentase sumber daya manusia kesehatan yang berkompetensi sesuai standar merupakan indikator Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan target kinerja yang

ditetapkan sebesar 100 %. Komponen indikator ini sebagai berikut :

Tabel 3.12. Capaian Indikator Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkompetensi sesuai dengan standar Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persentase Dokumen Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/ Kota | 2 Dokumen | 2 Dokumen | 90,69% |
| 2 | Persentase Puskesmas dengan jenis SDMK yang terpenuhi | 780 orang | 780 orang | 100% |
| 3 | Persentase SDMK yang melaksanakan Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | 420 orang | 110 orang | 26,19% |
| | **Rata-rata Capaian Kinerja** | | | **72,06%** |

## 3. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan. Program ini diatur dalam Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 dan meliputi kegiatan seperti penyuluhan, advokasi, kemitraan, penguatan kapasitas, dan pengembangan jejaring. Program ini merupakan salah satu strategi pokok dalam bidang pembangunan kesehatan dan sejalan dengan program Indonesia Sehat yang diluncurkan sejak 2014.

Tabel 3.13 Indikator Program dan Kegiatan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

| **PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN** | **Persentase Desa/ Kelurahan Sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK** |
|---|---|
| .1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | Jumlah Dokumen peningkatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (Posyandu) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota |

Meta data untuk menpacapai indikator ini adalah jumlah jumlah Desa/ Kelurahan yang sudah dinyatakan telah mencapai 12 standar Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dibagi dengan jumlah total semua desa/ kelurahan yang pada wilayah pemerintahan Kabupaten Toba.

Tabel 3.14. Persentase Desa/ Kelurahan Sehat Berdasarkan 12 Indikator PIS-PK Tahun 2023

| **No** | **Indikator Kinerja** | **Target Kinerja** | **Realisasi Kinerja** | **Capaian** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persentase Desa/ Kelurahan Sehat berdasarkan 12 Indikator PIS-PK | 8 % | 13,11 % | 163,87 % |

Indikator ini merupakan indikator dari Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menurut 12 indikator PIS-PK dengan target kinerja sebesar 8% dan realisasi 13,11% dengan capaian kinerja 163,87%. Komponen perhitungan program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menurut 12 indikator PIS-PK sebagai berikut:

Persentase desa/ kelurahan sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK

$$= \frac{Jumlah\ desa\ kelurahan\ sehat\ berd\ 12\ ind\ PIS{-}PK}{Jumlah\ Keseliuruh\ Desa\ Kelurahan}\ x\ 100\%$$

$$= \frac{32}{244}\ x\ 100\%$$

= 13,11%

Tabel 3.15. Capaian Indikator Kinerja Desa/ Kelurahan Sehat Berdasarkan 12 Indikator PIS-PK Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | 1 dokumen | 1 dokumen | 100% |

## 4. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman adalah program yang dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk menjamin kualitas, keamanan, ketersediaan, dan keterjangkauan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan dalam sistem kesehatan nasional. Program ini meliputi kegiatan seperti pengawasan, pengembangan, pelayanan, dan kerjasama di bidang kefarmasian, alat kesehatan, dan makanan. Program ini merupakan salah satu program prioritas dalam rencana aksi Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2020-2024.

Tabel

Tabel 3.16. Indikator Program dan Kegiatan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

| **PROGRAM SEDIAAN FARMASI. ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN** | **Persentase Data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang Memenuhi Syarat Sesuai dengan Standar** |
|---|---|
| .1. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan Dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | Persentase Dokumen zin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memperoleh izin |

| | | |
|---|---|---|
| .2. | Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Dan Nomor P-Irt Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga | Persentase Dokumen Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga |
| .3. | Pemeriksaan Dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi Dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | Persentase Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang diperiksa dan diawasi |

Pengumpulan data untuk mencapai indikator program ini adalah seluruh data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang Memenuhi Syarat Sesuai dengan Standar yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan dan diterbitkan izin usahanya oleh pihak perizinan dan penanaman modal dibagi dengan jumlah seluruh Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang berada dalam wilayah pemerintahan Kabupaten Toba.

Tabel 3.17 Persentase Data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang Memenuhi Syarat Sesuai dengan Standar

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persentase Data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang Memenuhi Syarat Sesuai dengan Standar | 60% | 54% | 90% |

Tabel 3.15. Persentase Data Izin Sarana Pelayanan Kefarmasian Serta Produk IRTP yang Memenuhi Syarat Sesuai dengan Standar Tahun 2023

| No | Indikator kinerja | Target Kinerja | Realisasi Kinerja | Capaian |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Persentase Dokumen zin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memperoleh izin | 1 Dokumen | 1 Dokumen | 100% |
| 2. | Persentase Dokumen Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | 1 Dokumen | 1 Dokumen | 100% |
| 3. | Persentase Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang diperiksa dan diawasi | 20 Unit | 14 Unit | 70% |
| | **Rata-rata Capaian Kinerja** | | | **90%** |

## 5. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota adalah program yang dilaksanakan oleh perangkat daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota yang berfungsi untuk mendukung penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah. Program ini meliputi kegiatan-kegiatan seperti perencanaan, penganggaran, evaluasi kinerja, administrasi keuangan, administrasi umum, dan pengadaan barang milik daerah. Program ini diatur dalam Permendagri Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah.

Tabel 3.13. Indikator Program dan Kegiatan Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota

| **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | **Persentase Penunjang Urusan Pemerintahan** |
|---|---|
| 1. Perencanaan, Penganggaran Dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Persentase Capaian Kinerja Perangkat Daerah |
| 2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | Cakupan layanan administrasi keuangan |
| 3. Administrasi Umum Perangkat Daerah | Cakupan layanan administrasi umum |
| 4. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Jumlah peralatan dan perlengkapan pendukung kinerja aparatur |
| 5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jasa Penunjang Kinerja Aparatur |
| 6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Barang Milik Daerah yang Terpelihara |
| 7. Peningkatan Pelayanan BLUD | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan |

Indikator Penunjang Kinerja Perangkat dengan target kinerja sebesar 100%. Komponen indikator penunjang kinerja perangkat daerah adalah sebagai berikut:

| **No** | **Indikator kinerja** | **Target Kinerja** | **Realisasi Kinerja** | **Capaian** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Persentase Capaian Kinerja Perangkat Daerah | 3 dokumen | 3 dokumen | 100% |
| 2 | Cakupan layanan administrasi keuangan | 780 orang/ bulan | 750 orang/ bulan | 96,15% |
| 3 | Cakupan layanan administrasi umum | 41 Paket | 38 Paket | 92,68% |
| 4 | Jumlah peralatan dan perlengkapan pendukung kinerja aparatur | 7 unit | 7 unit | 100% |
| 5 | Jasa Penunjang Kinerja Aparatur | 16 Jenis | 16 Jeis | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Barang Milik Daerah yang Terpelihara | 153 Unit | 136 Unit | 88,89% |
| 7 | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan | 1 Dokumen | 1 Dokumen | 100% |
| | **Rata-rata Capaian Kinerja** | | | **96,82%** |

### 3.1.2. Capaian Indikator Kinerja Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan

Capaian Kinerja Organisasi dilakukan dengan cara membandingkan target setiap indikator kinerja sasaran dengan realisasinya. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah kinerja (*performance gap*). Selanjutnya berdasarkan selisih kinerja tersebut dilakukan evaluasi guna mendapatkan strategi yang tepat untuk peningkatan kinerja dimasa yang akan datang (*performance improvement*).

Sesuai RPJPMD 2021-2026 dan reviu Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023, sehingga Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam pencapaian kinerja program, sesuai dengan target kinerja yang ditetapkan.

Rata-rata pencapaian kinerja organisasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Toba tahun 2023 adalah sebesar 89,94% yang disajikan pada tabel berikut:

| NO | PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN | | INDIKATOR | SATUAN INDI-KATOR | TARGET | REAL-ISASI | PER-SEN-TASE (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5* | 6 | 7 |
| 1 | **PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | | | | | |
| | **I.1 PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN EVALUASI KINERJA PERANGKAT DAERAH** | | **Persentase Capaian Kinerja Perangkat Daerah** | | | | |
| | I.1.1 | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan) | Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | Doku-men | 1 | 1 | 100 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I.1.2 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (Dinas Kesehatan) | Jumlah Capaian dan Realisasi Kinerja | Laporan | 1 | 1 | 100 |
| | I.1.3 | Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan) | Jumlah dokumen evaluasi kinerja | Laporan | 1 | 1 | 100 |
| | **I.2 ADMINISTRASI KEUANGAN PERANGKAT DAERAH** | | **Cakupan layanan administrasi keuangan** | | | | |
| | I.2.1 | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (Dinas Kesehatan) | Jumlah Gaji dan tunjangan ASN Dinas Kesehatan | Orang/ bulan | 780 | 750 | 96,15 |
| | **1.3 ADMINISTRASI UMUM PERANGKAT DAERAH** | | **Cakupan layanan administrasi umum** | | | | |
| | I.3.1 | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor (Dinas Kesehatan) | Jumlah Komponen intalasi listrik / Penerangan Kantor | Paket | 12 | 12 | 100 |
| | I.3.2 | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor (Dinas Kesehatan) | Jumlah Peralatan dan Perlengkapan Kantor | Paket | 4 | 4 | 100 |
| | I.3.3 | Penyediaan Peralatan Rumah Tangga (Dinas Kesehatan) | Jumlah Penyediaan Peralatan Rumah Tangga | Paket | 4 | 4 | 100 |
| | I.3.4 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor | Jumlah bahan Logistik Kantor pada rapat rapat koordinasi | Paket | 12 | 4 | 33,33 |
| | I.3.5 | Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan | Jumlah Cetakan dan penggandaan | Paket | 2 | 0 | 0 |
| | I.3.6 | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan | Jumlah Bahan bacaan, Buku Peraturan dan Perundang-undangan | Dokumen | 3 | 3 | 100 |
| | I.3.7 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | Jumlah Rapat Koordinasi dan Konsultasi | Laporan | 4 | 4 | 100 |
| | **1.4 PENGADAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH** | | **Jumlah peralatan dan perlengkapan pendukung kinerja aparatur** | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I.4.1 | Pengadaan Mebel | Jumlah pengadaan Mebel Kantor dinas Kesehatan dan jaringannya | Paket | 7 | 7 | 100,00 |
| | **1.5 PENYEDIAAN JASA PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH** | | **Jasa Penunjang Kinerja Aparatur** | | | | |
| | I.5.1 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | Jumlah Jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Jenis | 4 | 4 | 100,00 |
| | I.5.2 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | Jumlah Jasa Pelayanan Umum Kantor | Laporan | 12 | 12 | 100,00 |
| | **1.6 PEMELIHARAAN BARANG MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH** | | **Barang Milik Daerah yang Terpelihara** | | | | |
| | I.6.1 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | JUmlah Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Dinas | Unit | 132 | 132 | 100,00 |
| | I.6.2 | Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | Jumlah Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Kantor dinas Kesehatan | Unit | 20 | 3 | 15,00 |
| | I.6.3 | Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | Jumlah Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor Dinas Kesehatan | Unit | 1 | 1 | 100,00 |
| | **1.7 PENINGKATAN PELAYANAN BLUD** | | **Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan** | | | | |
| | 1.7.1 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | Penunjang pelayanan BLUD | Unit Kerja | 1 | 1 | 100,00 |
| **2** | **PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT** | | | | | | |
| | **II.1 PENYEDIAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP KEWENANGAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | **Persentase Sarana, Prasarana Alat Kesehatan Puskemas** | | | | |
| | II.1.1 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit | Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah | Unit | 1 | 1 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | II.1.2 | Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit | Unit | 70 | 70 | 100,00 |
| | II.1.3 | Pengadaan Obat, Vaksin | Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan | Paket | 128 | 128 | 100,00 |
| | II.1.4 | Pengadaan Bahan Habis Pakai | Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan | Unit | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.1.5 | Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan | Unit | 7 | 0 | 0,00 |
| | II.1.6 | Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar | Unit | 150 | 150 | 100,00 |
| | II.1.7 | Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Faslitas Kesehatan Lainnya | Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya | Paket | 19 | 19 | 100,00 |
| | **II.2 PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN UNTUK UKM DAN UKP RUJUKAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | **Persentase Angka Morbiditas** | | | | |
| | II.2.1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 4637 | 3220 | 69,44 |
| | II.2.2 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 4294 | 3118 | 72,61 |
| | II.2.3 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 3534 | 3075 | 87,01 |
| | II.2.4 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 22320 | 13868 | 62,13 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | II.2.5 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar | Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 33139 | 32204 | 97,18 |
| | II.2.6 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif | Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 114390 | 56086 | 49,03 |
| | II.2.7 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut | Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 36449 | 27466 | 75,35 |
| | II.2.8 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 43376 | 22223 | 51,23 |
| | II.2.9 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | Jumlah Penderita Diabetes Melitus yangMendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | 3259 | 3190 | 97,88 |
| | II.2.10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar | Orang | 233 | 260 | 111,59 |
| | II.2.11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis | Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar | Orang | 3337 | 3776 | 113,16 |
| | II.2.12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar | Orang | 5161 | 5161 | 100,00 |
| | II.2.13 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.14 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.15 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | II.2.16 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.17 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.18 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.19 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) | Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan | Orang | 100 | 27 | 27,00 |
| | II.2.20 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA | Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan | Orang | 3 | 3 | 100,00 |
| | II.2.21 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.22 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.23 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional | Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan | Paket | 500 | 160 | 32,00 |
| | II.2.24 | Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.25 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.26 | Operasional Pelayanan Puskesmas | Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.27 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota | Unit | 4 | 19 | 475,00 |
| | II.2.28 | Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) | Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | II.2.29 | Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah | Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | II.2.30 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | Unit | 1 | 1 | 100,00 |
| | **II.3 PENERBITAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS C, D DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA G MILIK DAERAH PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH** | | **Persentase Penerebitan izin Rumah sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | | | | |
| | II.3.1 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan | Unit | 19 | 19 | 100,00 |
| **3** | **PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA** | | | | | | |
| | **III.1 PEMBERIAN IZIN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KABUPATEN/KOTA** | | Persentase Dokumen Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota | | | | |
| | III.1.1 | Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | III.1.2 | Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | **III.2 PERENCANAAN KEBUTUHAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN UNTUK UKP DAN UKM DI WILAYAH KAB/KOTA** | | **Persentase Puskesmas dengan jenis SDMK yang terpenuhi** | | | | |
| | III.2.1 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) | Orang | 780 | 780 | 100,00 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **III.3 PENGEMBANGAN MUTU DAN PENINGKATAN KOMPETENSI TEKNIS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA** | | **Persentase SDMK yang melaksanakan Peningkatan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | | | | |
| | III.3.1 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah | Orang | 420 | 110 | 26,19 |
| **4** | **PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN** | | | | | | |
| | **IV.1 PEMBERIAN IZIN APOTEK, TOKO OBAT, TOKO ALAT KESEHATAN DAN OPTIKAL, USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL (UMOT)** | | **Persentase Dokumen zin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memperoleh izin** | | | | |
| | IV.1.1 | Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro ObatTradisional (UMOT) | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | **IV.2 PENERBITAN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAH TANGGA DAN NOMOR P-IRT SEBAGAI IZIN PRODUKSI, UNTUK PRODUK MAKANAN MINUMAN TERTENTU YANG DAPAT DIPRODUKSI OLEH INDUSTRI RUMAH TANGGA** | | **Persentase Dokumen Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga** | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IV.2.1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | **IV.3 PEMERIKSAAN DAN TINDAK LANJUT HASIL PEMERIKSAAN POST MARKET PADA PRODUKSI DAN PRODUK MAKANAN MINUMAN INDUSTRI RUMAH TANGGA** | | **Persentase Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang diperiksa dan diawasi** | | | | |
| | IV.3.1 | Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan | Unit | 20 | 14 | 70,00 |
| **5** | **PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN** | | | | | | |
| | **V.1 PENGEMBANGAN DAN PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM) TINGKAT DAERAH KABUPATEN/ KOTA** | | **Persentase Dokumen peningkatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (Posyandu) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota** | | | | |
| | V.2.1 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | Dokumen | 1 | 1 | 100,00 |
| | **RATA-RATA CAPAIAN INDIKATOR KINERJA** | | | | | | **89,94** |

## 3.2. REALISASI ANGGARAN TAHUN 2023

Sasaran strategis Dinas Kesehatan sejumlah 1 sasaran terdapat 9 Indikator kinerja dengan Total Pagu Rp 169.912.353.071 dan Realisasi Rp 144.746.881.053 dengan silpa sebesar Rp 25.165.472.018,-

| NO | SASARAN STRATEGIS | PRO-GRAM | KEGIATAN | ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | PER-SEN-TASE (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | **PENING-KATAN AKSES DAN MUTU PELA-YANAN KESEHATAN** | **I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABU-PATEN/ KOTA** | | **97.945.471.107** | **92.225.507.124** | **94,16** |
| | | | 1. Perencanaan, Pengang-garan Dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | 76.662.055 | 68.226.180 | 89 |
| | | | 2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | 80.153.754.407 | 75.056.651.063 | 93,64 |
| | | | 3. Administrasi Umum Perangkat Daerah | 705.467.370 | 389.274.370 | 55,18 |
| | | | 4. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | 61.319.452 | 56.848.400 | 92,71 |
| | | | 5. Penyediaan Jasa Penun-jang Urusan Pemerintahan Daerah | 712.967.190 | 663.383.633 | 93,05 |
| | | | 6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 362.957.201 | 246.189.533 | 67,83 |
| | | | 7. Peningkatan Pelayanan BLUD | 15.872.343.432 | 15.744.933.945 | 99,2 |
| | | **II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARA-KAT** | | **69.276.066.102** | **50.669.379.672** | **73,14** |
| | | | 1. Penyediaan Fasilitas Pela-yanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Kewenangan Dae-rah Kabupaten/ Kota | 16.978.335.983 | 13.980.125.803 | 82,34 |
| | | | 2. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk Ukm Dan Ukp Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | 52.027.692.119 | 36.466.867.039 | 70,09 |
| | | | 3. Pengadaan Baran Pen-erbitan Izin Rumah Sakit Ke-las C, D Dan Fasilitas Pela-yanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Milik Daerah Penunjang Uru-san Pemerintah DAERAH | 270.038.000 | 222.386.830 | 82,35 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN** | | **1.179.985.966** | **1.093.232.410** | **92,65** |
| | | | 1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kabupaten/Kota | 59.990.000 | 54.738.650 | 91,25 |
| | | | 2. Perencanaan Kebutuhan Dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk Ukp Dan Ukm Di Wilayah Kab/Kota | 1.020.000.000 | 1.005.000.000 | 98,53 |
| | | | 3. Pengembangan Mutu Dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 99.995.966 | 33.493.760 | 33,5 |
| | | **IV. PROGRAM SEDIAAN FARMASI. ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN** | | **80.014.034** | **61.225.700** | **76,52** |
| | | | 1. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan Dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 30.000.000 | 29.976.600 | 99,92 |
| | | | 2. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Dan Nomor P-Irt Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga | 29.995.374 | 29.841.100 | 99,49 |
| | | | 3. Pemeriksaan Dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi Dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | 20.018.660 | 1.408.000 | 7,03 |
| | | **V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN** | | **1.430.815.862** | **697.536.147** | **48,75** |
| | | | 1. Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbm) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota | 1.430.815.862 | 697.536.147 | 48,75 |
| | | **TOTAL** | | **169.912.353.071** | **144.746.881.053** | **85,19** |

**Keterangan :**

Semua program dan kegiatan yang ada di DPA Tahun 2023 dilaksanakan walau pencapaian realisasi masih ada yang belum

maksimal. Hal ini disebabkan beberapa kegiatan tidak bisa dilakukan oleh karena keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan dan tata laksana BOK salur Puskesmas. Dari total pagu anggaran Rp. 169.912.353.071, direalisasikan sebesar Rp. 144.746.881.053 (Capaian realisasi keuangan sebesar 85,19%).

# BAB IV
# PENUTUP

## 4.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan laporan kinerja ini adalah :

1. Dinas Kesehatan mengemban 1 sasaran strategis dan tercantum di dalam RPJMD 2021-2026.
2. Indikator strategis terdiri dari Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Program. Indikator kinerja utama terdiri dari indikator Angka Harapan Hidup, Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Bayi dan Prevalensi Bayi Stunting.
3. Dari Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2023 ditemukan bahwa capaian Angka Harapan Hidup 74,22 Tahun sesuai dengan data dari BPS, Jumlah Kematian Ibu sebanyak 3 orang, Jumlah kematian bayi sebanyak 13 orang, Prevalensi stunting pendek dan sangat pendek pada balita sebesar 7,34% (1003 orang). Kemudian indikator kinerja program adalah Persentase pelayanan kesehatan sebesar 97,91%, persentase sumber daya manusia kesehatan yang berkompetensi sebesar 81,55 %, persentase desa/ kelurahan sehat berdasarkan 12 indikator PIS-PK sebesar 13,11 % dan penunjang kinerja perangkat daerah capaiannya sebesar 80,25 %.
4. Capaian anggaran dari indikator Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan yang tertinggi adalah indikator Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah kabupaten/ Kota sebesar 94,16%, dan capaian terendah adalah Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebesar 48,75 %.

## 4.2. Upaya Pemecahan Masalah ke Depan

Terwujudnya keadaan sehat merupakan tanggung jawab bersama berbagai sektor antara sektor kesehatan dan sektor terkait lainnya disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Kegiatan pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya aktif untuk memelihara kesehatannya sendiri dengan mengutamakan kegiatan

*preventif* (pencegahan) dan *promotif* (promosi kesehatan) dibandingkan kegiatan *kuratif* (pengobatan). Upaya kesehatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terselenggara melalui :

i. peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah tertinggal serta meningkatkan promosi kesehatan dalam rangka peningkatan kesadaran masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat.
ii. peningkatan sarana fisik dengan rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin dan berkala untuk meningkatkan kualitas layananan kesehatan
iii. Pengadaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan alat laboratorium dan alat kesehatan lainnya untuk mendukung layanan kesehatan kepada masyarakat.
iv. peningkatan manajemen pelayanan kesehatan.
v. melaksanakan regulasi kesehatan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TOBA

dr. FREDDI SEVENTRY SIBARANI, M.K.M
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19800809 201001 1 001