



DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA KOTA TANJUNGPINANG

Jalan D.I Panjaitan Km 6 Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau
Telp. (0771) 8080415, Fax (0771) 8080416, Website : dinkes-tanjungpinang.info



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA KOTA TANJUNGPINANG



LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

TAHUN 2022





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita sampaikan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan berkah dan rahmat-Nya kepada kita semua, sehingga kami dapat menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2022. Berbagai indikator dan informasi mengenai pengukuran kinerja yang disajikan dalam Laporan Kinerja ini merupakan perwujudan pertanggungjawaban Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang terhadap pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada Tahun 2022 untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Informasi yang disajikan juga berisi pencapaian dari target kinerja serta perbandingannya terhadap tahun sebelumnya, pencapaian Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan dan yang terpenting adalah upaya penyempurnaan dokumen perencanaan, evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan agar pencapaian tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang bersifat hasil atau *outcome*.

Kami mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2022 di masa yang akan datang. Atas bantuan dari semua pihak dalam tersusunnya Laporan kinerja ini, kami ucapkan terima kasih.

Tanjungpinang, Februari 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA,

dr. ELFIANI SANDRI, MPH
Pembina Tk. I,
NIP. 19720530 200502 2 003

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik	iv

BAB I PENDAHULUAN

A Latar Belakang	1
B Landasan Hukum	3
C Aspek Strategi	4
D Tugas Pokok dan Fungsi	6
E Struktur Organisasi	6

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA RENCANA STRATEGIS DINAS 2018-2023

A Visi dan Misi	8
B Tujuan dan Sasaran	8
C Strategi dan Kebijakan	9
D Penetapan Program	12
E Penetapan Kegiatan	15

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A Pengukuran Kinerja	23
B Analisis Pencapaian Kinerja Sasaran	24
C Pencapaian Indikator Kinerja	27

BAB IV PENUTUP

A Kesimpulan	44
B Saran	44

Daftar Tabel

Tabel. 1	Jumlah Sarana Kesehatan dan rekomendasi Izin Praktek Tenaga Kesehatan di Kota Tanjungpinang Tahun 2022	4
Tabel. 2	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung Kesehatan Berdasarkan Jenis Pendidikan se-Kota Tanjungpinang Tahun 2022	5
Tabel. 3	Capaian Realisasi Kinerja Organisasi Perangkat Daerah (Opd)	26
Tabel. 4	Capaian Indikator Kinerja dan Sasaran Strategis 1 Beserta Target dan Realisasinya Tahun 2022	27
Tabel. 5	Capaian Indikator Kinerja dan Sasaran Strategis 2 Beserta Target dan Realisasinya Tahun 2022	35

Daftar Grafik

Grafik. 1	Jumlah Peserta Jamkesmas dan Jamkesda di Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2022	30
Grafik. 2	Angka Kematian Ibu per 100.000 kh di Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2022	38
Grafik. 3	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH di Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2022	40



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, maka sumber daya kesehatan dituntut untuk lebih bekerja secara professional yang menjamin *outcome* yang akan dirasakan langsung oleh masyarakat.

Pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat *public goods* artinya pelayanan yang harus tersedia dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan mengembangkan kemampuan hidup sehat, yang pada akhirnya kesehatan merupakan gaya hidup masyarakat Indonesia. Disamping itu pemerintah berkewajiban memfasilitasi pengembangan pelayanan kesehatan yang bersifat *private goods* yang memberikan peluang kepada masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap dapat terjamin.

Selaras dengan semangat Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, terbentang peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan untuk mampu menyusun rencana serta menetapkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi daerah dan dapat menjamin lebih

efektifnya upaya pelayanan kesehatan sehingga diharapkan lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk mendukung tercapainya Visi Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2023 yaitu **"Tanjungpinang sebagai Kota Yang Maju, Berbudaya dan Sejahtera Dalam Harmoni Kebhinekaan Masyarakat Madani"** ditetapkan berbagai program kesehatan yang telah disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan yang terdapat dimasyarakat, dengan mengutamakan upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan serta ketersediaan sumber daya yang ada.

Untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kota Tanjungpinang, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022 sebagai pelaksanaan dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LAKIP merupakan laporan yang berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja

instansi pemerintah. LAKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong terwujudnya *Good Governance* yaitu pemerintahan yang baik, bersih dan bebas dari KKN.

B. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pengendalian dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2022 berlandaskan kepada :

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tanjungpinang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 85, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4112);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Daerah Kota Tanjungpinang Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tanjungpinang;
7. Peraturan Walikota Tanjungpinang Nomor 33 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Tanjungpinang.

C. ASPEK STRATEGI

Aspek strategi adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi dinas kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan mendukung visi Kota Tanjungpinang, aspek-aspek tersebut antara lain :

1) SARANA

Tabel 1
Jumlah Sarana Kesehatan dan rekomendasi Izin Praktek
Tenaga Kesehatan di Kota Tanjungpinang Tahun 2022

No	Sarana Kesehatan	Total
1	Rumah Sakit	3
2	Puskesmas	7
3	Puskesmas Pembantu (Pustu)	11
4	Polindes	5
5	Poskeskel	18
6	Posyandu Balita	141
7	Posyandu Lansia	35
8	Klinik Pratama	45
9	Klinik Utama	7
10	Laboratorium	4
11	Rekomendasi Izin Praktek Dokter (Umum , Spesialis)	124
12	Rekomendasi Izin Praktek Bidan	138
13	Rekomendasi Izin Praktek Perawat	479
14	Rekomendasi izin Optikal	0
15	Rekomendasi izin Apotik	72
16	Rekomendasi izin Toko Obat	33
17	Rekomendasi izin Pengobatan Tradisional (Batra)	18

Sumber : Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2022

2) PRASARANA

- Ambulance : 17 buah
- Puskesmas Keliling : 5 buah
- Kendaraan roda dua : 52 buah
- Kendaraan roda dua (PLKB) : 18 buah
- Puskesmas keliling laut : 1 buah

3) SUMBER DAYA MANUSIA

Tabel 2
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung Kesehatan
Berdasarkan Jenis Pendidikan se-Kota Tanjungpinang Tahun 2022

No	Uraian	Pk m	RSUD Kota	RSA L	RSUD Prov. Kepri	Faskes Lainnya	Praktek swasta	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0	33	37	45	0	29	144
2	Dokter Umum	52	26	6	47	0	80	211
3	Dokter Gigi (dokter gigi dan spesialis)	16	5	6	5	0	28	60
4	Perawat	112	137	127	201	1	95	673
5	Bidan	146	27	23	85	3	60	344
6	Tenaga Kefarmasian	4	9	8	24	0	5	50
7	Tenaga Gizi	10	8	5	7	0	0	30
8	Kesehatan Masyarakat	3	1	0	1	0	0	5
9	Kesehatan Lingkungan	8	1	1	6	0	0	16
10	Teknisi Medis	0	11	0	17	0	0	58
11	Tenaga Keterampilan Fisik	0	2	0	12	0	0	14
12	Tenaga Petugas Lapangan KB	4	0	0	0	0	0	4

Sumber : Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2022

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintah daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan dibidang Kesehatan serta bidang Keluarga Berencana. Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

E. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang terdiri atas:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat Dinas membawahkan:
 - 1. Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
 - 2. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset;
 - 3. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan:
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahkan:
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan membawahkan :
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - 2. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
 - 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- f. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana membawahkan :
 - 1. Seksi Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan;
 - 2. Seksi Keluarga Berencana;
 - 3. Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.
- g. Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD);
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.



BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA RENCANA STRATEGIS DINAS 2018-2023

A. VISI DAN MISI

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu **“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”** serta mensukseskan visi Pemerintah Kota Tanjungpinang tahun 2018-2023 yang hendak dicapai dalam tahapan ketiga Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tanjungpinang **“Tanjungpinang sebagai Kota Yang Maju, Berbudaya dan Sejahtera Dalam Harmoni Kebhinekaan Masyarakat Madani”**

Penjabaran visi Pemerintah Kota Tanjungpinang diatas maka misi pembangunan Kota Tanjungpinang 2018-2023, yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang pada Misi I yaitu: **“Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang agamis, berbudaya, berwawasan kebangsaan dan berdaya saing global”** maka misi yang akan dilaksanakan antara lain :

- a. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dengan menjamin kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan;
- b. Meningkatkan sumber daya kesehatan baik tenaga, sarana dan prasarana kesehatan;
- c. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan;

- d. Menggerakkan dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan dan Keluarga Berencana;

B. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan merupakan sesuatu yang diinginkan serta bisa digunakan sebagai evaluasi dan pengendalian terhadap misi yang telah disusun. Sementara sasaran merupakan tolok ukur keberhasilan misi yang dijalankan dalam mencapai tujuan. Berikut ini tujuan dan sasaran misi Pembangunan Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2023 yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Tanjungpinang yaitu **“Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia dan Kesenjangan Gender”**

Adapun tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang antara lain :

1. Meningkatnya Akses dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas;
2. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat.

C. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

1. STRATEGI

Strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Strategi yang digunakan dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

- a. Memantapkan pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional bidang kesehatan:

- b. Peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar berkualitas melalui pemenuhan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan sarana prasarana kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang sesuai standar:
- c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke pemerintah daerah dalam rangka penguatan manajemen puskesmas antara lain peningkatan status akreditasi puskesmas serta mendorong puskesmas menjadi puskesmas BLUD;
- d. Peningkatan pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas:
- e. Mempercepat perbaikan gizi masyarakat:
- f. Perluasan cakupan akses masyarakat termasuk skrinning cepat terkait penyakit menular dan tidak menular guna menjamin upaya pemutusan mata rantai penularan:
- g. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit melalui community base surveillance berbasis:
- h. Meningkatkan peran puskesmas dalam pencapaian kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STBS):
- i. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan jejaring pelayanan:
- j. Peningkatan pelayanan KB dengan menggunakan MKJP untuk mengurangi risiko drop-out maupun penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan serta pemberian pelayanan KB lanjutan:
- k. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan, sosialisasi

dalam rangka pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran diusia remaja.

2. ARAH KEBIJAKAN

Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipatuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih, agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran. Kebijakan yang diambil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam rangka pelaksanaan strategi adalah sebagai berikut:

- a. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*);
 - 1) meningkatkan dan memberdayakan masyarakat;
 - 2) melaksanakan upaya kesehatan masyarakat;
 - 3) melaksanakan upaya kesehatan perorangan;
 - 4) memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (*Continium Of Care*);

Pendekatan melalui peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
- c. Intervensi berbasis risiko kesehatan;

Penanganan permasalahan kesehatan pada ibu hamil, bayi, balita remaja usia kerja dan lansia serta kelompok-kelompok berisiko.
- d. Mengoptimalkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan pemerataan tenaga kesehatan sesuai standar melalui ketepatan alokasi anggaran baik APBD Kota, APBD Provinsi dan APBN.

- e. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh guna pengembangan kompetensi SDK.
- f. Melaksanakan penyuluhan kesehatan, advokasi dan menggalang kemitraan dengan lintas sektor dan lintas program dalam penggerakan promotif dan preventif.
- g. Penyusunan regulasi daerah dalam bentuk peraturan walikota guna menggerakkan sektor lain untuk berperan aktif dalam pelaksanaan penyehatan lingkungan.
- h. Penyediaan SDM pengelola sistem informasi kesehatan.
- i. Penguatan pemantapan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas.
- j. Advokasi program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga kepada para pembuat kebijakan serta promosi dan pergerakan kepada masyarakat dalam penggunaan alat kontrasepsi dan KB.
- k. Penguatan tata kelola pembangunan kependudukan dan KB melalui penguatan landasan hukum, kelembagaan serta data dan informasi kependudukan dan KB.

D. PENETAPAN PROGRAM

Dalam menetapkan setiap program, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang pada Tahun 2022 mengacu pada Kepmendagri nomor 050-5889 Tahun 2021 dan telah menetapkan 7 program, diantaranya :

1. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 6 Kegiatan:

- a. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah;
- b. Kegiatan Administrasi keuangan perangkat daerah;
- c. Kegiatan Administrasi umum perangkat daerah;

- d. Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah;
- e. Kegiatan Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah;
- f. Kegiatan Peningkatan pelayanan BLUD.

2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi.

3. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan terdiri dari 2 kegiatan :

- a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota;
- b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

4. Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman terdiri dari 4 kegiatan :

- a. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
- b. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga;

- c. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM);
- d. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga.

5. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- b. Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- c. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

6. Program pembinaan Keluarga Berencana (KB) terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal;
- b. Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB);
- c. Kegiatan Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota.

7. Program pemberdayaan dan peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) terdiri dari 2 kegiatan :

- a. Kegiatan Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
- b. Kegiatan Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/

Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.

E. PENETAPAN KEGIATAN

Dalam menyusun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masing-masing bidang, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Kota Tanjungpinang sesuai dengan Kepmendagri nomor 050-5889 Tahun 2021 telah menetapkan 23 kegiatan dan 64 sub kegiatan diantaranya :

I. Rutin

1. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 6 Kegiatan:

- a. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah.
- b. Kegiatan Administrasi keuangan perangkat daerah, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyediaan gaji dan tunjangan ASN.
- c. Kegiatan Administrasi umum perangkat daerah, terdiri dari 5 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor;
 - 2) Penyediaan peralatan rumah tangga;
 - 3) Penyediaan Bahan logistic kantor;
 - 4) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan;
 - 5) Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD.
- d. Kegiatan Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah, terdiri dari 4 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyediaan jasa surat menyurat;

- 2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
 - 3) Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor;
 - 4) Penyediaan jasa pelayanan umum kantor.
- e. Kegiatan Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah, terdiri dari 3 sub kegiatan yaitu :
- 1) Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan;
 - 2) Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya;
 - 3) Pemeliharaan/Rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya.
- f. Kegiatan Peningkatan pelayanan BLUD, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
- 1) Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD.

II. Bidang Kesehatan

2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 6 sub kegiatan yaitu :
- 1) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas;
 - 2) Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 3) Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medic fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 4) Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi;
 - 5) Pengadaan obat, vaksin;
 - 6) Pengadaan bahan habis pakai.

- b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 23 sub kegiatan yaitu :
- 1) Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - 2) Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - 3) Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - 4) Pengelolaan pelayanan kesehatan balita;
 - 5) Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - 6) Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - 7) Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita Hipertensi;
 - 8) Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus;
 - 9) Pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa berat;
 - 10) Pengelolaan pelayanan kesehatan dengan orang terduga Tuberkulosis;
 - 11) Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV;
 - 12) Pengelolaan pelayanan kesehatan Gizi Masyarakat;
 - 13) Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga;
 - 14) Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan;
 - 15) Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan;
 - 16) Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya;
 - 17) Pengelolaan surveilans kesehatan;
 - 18) Pengelolaan upaya kesehatan khusus;
 - 19) Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular;
 - 20) Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
 - 21) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat;

- 22) Operasional pelayanan puskesmas;
- 23) Pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan di Kabupaten/kota.
- c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, terdiri dari 3 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Pengelolaan data dan informasi kesehatan;
 - 2) Pengelolaan system informasi kesehatan;
 - 3) Pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet.

3. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan terdiri dari 2 kegiatan :

- a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar;
- b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah Kabupaten/Kota.

4. Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman terdiri dari 4 kegiatan :

- a. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) , terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Fasilitasi pemenuhan komitmen izin Apotek, Toko obat, Toko alat Kesehatan dan optikal, usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

- b. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 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 Rumah Tangga.
- c. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) , terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penerbitan sertifikat laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan Depot Air minum (DAM).
- d. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan.

5. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor

Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :

- 1) Peningkatan upaya promosi kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat.
- c. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM).

III. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

6. Program pembinaan Keluarga Berencana (KB) terdiri dari 3 kegiatan :

- a. Kegiatan Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai Kearifan Budaya Lokal, terdiri dari 2 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Promosi dan KIE program KKBPK melalui media massa cetak dan elektronik serta media luar ruang;
 - 2) Pengelolaan operasional dan sarana di balai penyuluhan KKBPK.
- b. Kegiatan Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB) , terdiri dari 2 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Penyediaan sarana pendukung operasional PKB/PLKB;

- 2) Penguatan pelaksanaan penyuluhan, penggerakan, pelayanan dan pengembangan program KKBPK untuk Petugas Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB).
- c. Kegiatan Pengendalian dan Pendistribusian Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 2 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Peningkatan kesertaan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP);
 - 2) Peningkatan kompetensi tenaga pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

7. Program pemberdayaan dan peningkatan Keluarga Sejahtera (KS) terdiri dari 2 kegiatan :

- a. Kegiatan Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, terdiri dari 2 sub kegiatan yaitu :
 - 1) Orientasi/pelatihan teknis pelaksana/kader ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan pemberdayaan ekonomi keluarga/UPPKS);
 - 2) Promosi dan sosialisasi kelompok kegiatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (menjadi orang tua hebat, Generasi Berencana, kelanjutusiaan serta pengelolaan keuangan keluarga).
- b. Kegiatan Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, terdiri dari 1 sub kegiatan yaitu :

- 1) Pelaksanaan peningkatan kapasitas mitra dan organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKB, BKR, BKL, PPPKS, PIK-R dan pemberdayaan ekonomi keluarga/UPPKS).

Dinkes, Dalduk dan KB



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN KINERJA

Evaluasi kinerja dimulai dengan pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja, yang digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan/program sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan merealisasikan visi Pemerintah Kota Tanjungpinang Tahun 2018-2023.

I. PENETAPAN INDIKATOR KINERJA

Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur kinerja meliputi *input*, *output*, dan *outcome*. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan serta data pendukung yang ada. Indikator kinerja *input* yang digunakan adalah dana dengan satuan rupiah (Rp). Indikator *input* lain yang merupakan masukan yang turut mempengaruhi terlaksananya kegiatan, seperti sumber daya manusia yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan dan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan, belum dapat diukur disebabkan keterbatasan data. Indikator *output* bervariasi sesuai dengan apa yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan. Begitu pula indikator *outcome*, bervariasi tergantung dari *output* yang dihasilkan.

Penetapan indikator kinerja beserta target capaian indikator kinerja ini mulai dilakukan pada saat perumusan rencana kinerja. Dalam menetapkan indikator sasaran strategis, digunakan indikator-indikator tertentu yang paling mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran.

II. SISTEM PENGUMPULAN DATA KINERJA

Penyusunan dan pengembangan sistem pengumpulan data kinerja diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, dan konsisten mengenai capaian kinerja dalam rangka proses pengambilan keputusan bagi perbaikan kinerja, tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat, serta efisiensi, ekonomis, dan efektivitas.

III. PENGUKURAN KINERJA

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja atau ukuran kinerja berupa *input*, *output*, dan *outcome*. Indikator kinerja manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*) belum diperhitungkan sebagai kinerja yang diukur pada tahun 2022. Untuk memudahkan pengukuran kinerja digunakan formulir standar pengukuran kinerja (Formulir : PK)

B. ANALISIS PENCAPAIAN KINERJA SASARAN

Analisis pencapaian kinerja sasaran dilakukan dengan membandingkan kinerja nyata (realisasi) dengan kinerja yang direncanakan. Analisis ini dilakukan atas pencapaian sasaran yang dipengaruhi oleh pelaksanaan kegiatan, dengan membandingkan antara rencana dengan realisasi untuk masing-masing kelompok indikator, yaitu indikator kinerja *input*, *output*, dan *outcome* antara yang direncanakan (diharapkan) dengan realisasinya, atau antara rencana kinerja (*performance plan*) yang diinginkan dengan realisasi kinerja (*performance result*) yang dicapai. Kemudian dilakukan analisis terhadap penyebab

terjadinya celah kinerja (*performance gap*) karena berbeda dengan yang direncanakan.

Tahun 2022 telah ditetapkan sasaran strategis yang dicapai melalui pelaksanaan 8 program nasional, 7 program SKPD dengan 23 kegiatan dan 64 sub kegiatan merupakan proyek yang telah dianggarkan pada APBD Kota Tanjungpinang baik yang bersumber dari anggaran APBN maupun APBD Kota Tanjungpinang.

Dinkes, Dalduk dan KB

Lampiran

Tabel 3

CAPAIAN REALISASI KINERJA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD)

Unit Eselon I Kementerian/ Lembaga / OPD : **DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA TANJUNGPINANG**

Tahun : **2022**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	2021			2022		
			Target	Realisasi	Hasil	Target	Realisasi	Hasil
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Meningkatnya Akses dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas	1. Penduduk miskin yang terintegrasi JAMKESDA	%	96,36	99,90	103,67	96,96	78,26	81,22
	2. Peningkatan status kelulusan akreditasi puskesmas	%	57,14	71,42	124,99	71	71,42	100,59
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	100.000 kh	192,95	424,93	45,41	165,38	116,72	141,69
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	1.000 kh	5,75	4.53	126,93	5,75	7,59	75,79

C. PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA

1. Sasaran Strategis 1

Meningkatnya Akses dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas

Berdasarkan sasaran strategis pertama yaitu “Meningkatnya Akses dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas” pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai 2 indikator yaitu Penduduk miskin yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional /KIS dan Peningkatan status kelulusan akreditasi puskesmas.

Tabel 4
Capaian Indikator Kinerja dan Sasaran Strategis 1 Beserta Target dan Realisasinya Tahun 2022

Indikator Kinerja	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian Kinerja 2022
1. Persentase penduduk miskin yang terintegrasi JAMKESDA	99,36	99,90	96,96	78,26	80,71
2. Persentase peningkatan status kelulusan akreditasi puskesmas	57,00	71,42	71	71,42	100,599

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2022

Analisa Capaian Kinerja

Sasaran Strategis 1

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang

hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

a. Indikator Persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan nasional / KIS

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemerataan dan peningkatan mutu upaya kesehatan serta pengendalian pembiayaan kesehatan, sesuai pasal 66 UU No. 23 Tahun 1992 pemerintah telah menetapkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM). Pemerintah juga telah mengembangkan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sejak tahun 2008 untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu membayar dengan sistem asuransi. Bahkan untuk mengembangkan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, telah ada UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menjamin seluruh rakyat agar mampu memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk didalamnya kesehatan. Hal ini diperkuat dengan disahkannya UU BPJS I dan BPJS II pada Oktober 2011. Namun demikian, masih banyak penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Program jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, terutama bagi peningkatan akses masyarakat miskin dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Program jaminan pelayanan kesehatan mampu meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, walaupun belum mampu memberikan jaminan kepada seluruh penduduk.

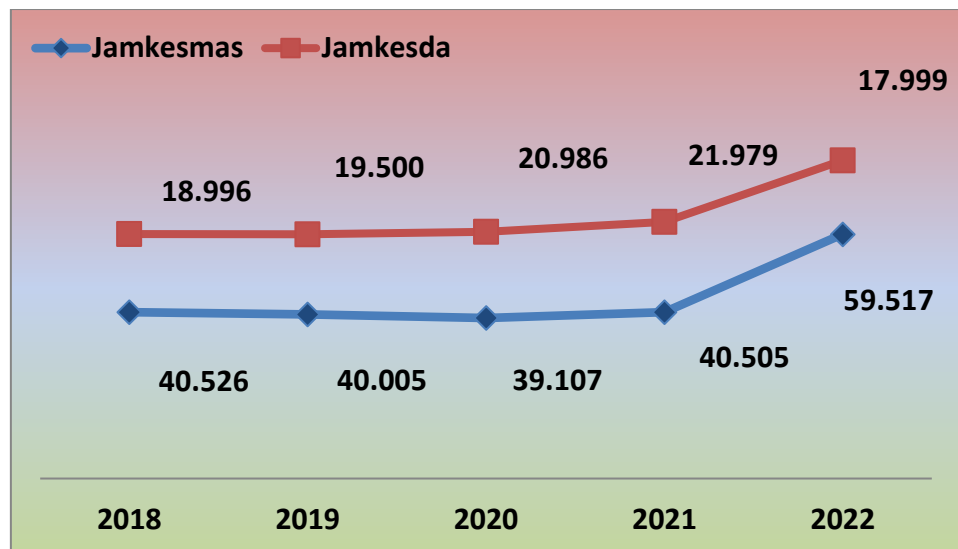
Analisa Capaian Kinerja

Capaian kinerja indikator Persentase penduduk miskin yang terintegrasi JAMKESDA tahun 2022 dengan realisasi sebesar 78,26% dan hal ini kurang dari target yaitu 96,96%. Total realisasi peserta peserta Jamkesda pada Tahun 2021 sebesar 21.979 berada dibawah target yaitu 22.000 jiwa. Target renstra pada Tahun 2022 yaitu sebesar 23.000 jiwa dan sesuai dengan kebijakan daerah, peserta Jamkesda mendapatkan penambahan quota sebanyak 100 jiwa. Namun dikarenakan adanya penurunan jumlah penduduk miskin, ada peserta PBI APBD yang terdaftar sebagai DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial di Dinas Sosial) memiliki ID DTKS sehingga kepesertaannya dialihkan oleh Dinas Sosial kota Tanjungpinang menjadi PBI APBN, sehingga penduduk yang terintegrasi dengan JAMKESDA berkurang menjadi 17.999 jiwa.

Dalam rangka mensukseskan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diberlakukan pada 1 Januari 2014, Jamkesda Kota Tanjungpinang ikut berpartisipasi dengan mengintegrasikan peserta Jamkesda Kota Tanjungpinang ke BPJS Kesehatan. Maka sejak tanggal 1 Mei 2014 semua peserta Jamkesda Kota Tanjungpinang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan peserta awal sebesar 5.662 jiwa. Kuota PBI APBN Kota Tanjungpinang pada tahun 2022 berada dalam wewenang Dinas Sosial sehingga Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang tidak mempunyai data tersebut. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kota Tanjungpinang, Jamkesda Kota Tanjungpinang setiap tahunnya menambah kuota bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan. Sampai dengan akhir tahun 2022, jumlah peserta PBI APBD Kota Kota Tanjungpinang (Jamkesda) yang

sudah diintegrasikan ke BPJS Kesehatan sebanyak 17.999 jiwa.

Grafik 1
Jumlah Peserta Jamkesmas dan Jamkesda di Kota
Tanjungpinang Tahun 2018-2022



Sumber : Bidang Yankes Tahun 2022

b. Persentase peningkatan status kelulusan akreditasi puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan

tenaga kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan. Manfaat akreditasi puskesmas :

- 1) Memberikan keunggulan kompetitif;
- 2) Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes;
- 3) Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat;
- 4) Meningkatkan pendidikan pada staf fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat;
- 5) Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien di puskesmas maupun di fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat;
- 6) Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian dan konsistensi dalam bekerja;
- 7) Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

Analisa Capain Kinerja

Capaian kinerja indikator persentase peningkatan status kelulusan akreditasi diukur berdasarkan peningkatan status akreditasi menjadi utama dan paripurna. Pada tahun 2022

capaian kinerja indikator ini sebesar 100,59% dengan realisasi sebesar 71,42% berada diatas target yaitu 71%.

Capaian realisasi ini sama dengan Tahun 2021 dimana tidak adanya peningkatan status kelulusan akreditasi dikarenakan adanya Pandemi Covid-19 sehingga dirjen Yankes Kemenkes RI mengeluarkan surat edaran no. HK.02.01/Menkes/455/2020 tentang perizinan dan akreditasi Fasyankes dan Penetapan RS Pendidikan pada masa Pandemi Covid-19 bahwasanya RS, Puskesmas, Klinik dan Laboratorium Kesehatan yang masa berlaku sertifikat akreditasinya berakhir baik sebelum maupun sesudah bencana nasional atau kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dinyatakan dicabut oleh Pemerintah, maka sertifikat akreditasinya masih berlaku selama 1 tahun terhitung sejak status bencana nasional atau kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 dinyatakan dicabut oleh Pemerintah.

Faktor Pendukung Capaian Strategis 1

Adanya dukungan dari Pemerintah daerah terkait pembayaran bagi penerima biaya iuran (PBI) sesuai dengan Surat Keputusan dari Walikota Terkait jumlah kuota yang mendapatkan biaya tersebut. Selain itu adanya transportasi dan biaya perawatan bagi masyarakat tidak mampu yang tidak terdaftar yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan diluar daerah, adanya operasional rumah singgah di Batam dan di Jakarta sehingga memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan rujukan.

Untuk sementara di tahun 2022 semua Puskesmas di Kota Tanjungpinang telah terakreditasi. Berikut adalah status akreditasi puskesmas :

1. Puskesmas Batu 10 : Paripurna
2. Puskesmas Tanjungpinang : Utama

3. Puskesmas Sei Jang : Utama
4. Puskesmas Kampung Bugis : Madya
5. Puskesmas Mekar Baru : Utama
6. Puskesmas Melayu Kota Piring : Dasar
7. Puskesmas Tanjung Unggat : Utama

Faktor Penghambat Capaian Strategis 1

Faktor penghambat pada indikator Persentase penduduk miskin yang memiliki jaminan kesehatan nasional / KIS yaitu masih belum adanya sasaran masyarakat miskin yang mendapatkan jaminan kesehatan dikarenakan data masyarakat miskin yang masih dalam proses validasi dan verifikasi oleh Dinas Sosial sebagai OPD yang berkompeten menetapkan sasaran masyarakat miskin.

Pada indikator persentase peningkatan status kelulusan akreditasi, faktor penghambatnya antara lain dikarenakan Pandemi Covid-19 belum berakhir sehingga tidak dapat dilakukan penilaian akreditasi oleh Tim Surveyor.

Alokasi Dana

Alokasi dana yang tersedia untuk sasaran strategis 1 meliputi beberapa program/kegiatan antara lain :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota ;

Alokasi dana dari kegiatan ini terdapat **Rp. 10.179.911.688,- (4,55%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 9.435.877.087,-** atau **4,22%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;

Alokasi dana yang tersedia dari kegiatan ini sebesar **Rp. 16.910.296.219,- (7,56%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 15.277.081.372,-** atau **6,83%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

3. Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dengan kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota;

Alokasi dana yang tersedia sebesar **Rp. 3.847.349.745,- (4,62%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 3,132,955,858,-** atau **1,40%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

4. Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat ;

Alokasi dana yang tersedia sebesar **Rp. 1,117,990,631,- (0,50%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 1,109,287,850,-** atau **0,49%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

2. Sasaran Strategis 2

Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat

Sesuai dengan sasaran strategis kedua yaitu “Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat” pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai 2 indikator yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Tabel 5
Capaian Indikator Kinerja dan Sasaran Strategis 2 Beserta Target dan Realisasinya Tahun 2022

Indikator Kinerja	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian Kinerja 2022
1. Angka Kematian Ibu (AKI)	192,95 per 100.000 kh	424,93 per 100.000 kh	165,38 per 100.000 kh	145,90 per 100.000 kh	113,35
2. Angka Kematian Bayi (AKB)	5,75 per 1.000 kh	4,53 per 1.000 kh	5,75 per 1.000 kh	7,59 per 1.000 kh	75,79

Sumber : Bidang Kesmas Tahun 2022

Analisa Capaian Kinerja

Sasaran Strategis 2

Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Kesehatan anak meliputi bayi, balita dan remaja.

Angka kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya, AKI, AKB, dan AKABA di Indonesia termasuk tinggi. Hasil Survey

Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 mendapatkan AKI 305 per 100.000 KH sedangkan menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Dua dari tiga belas indikator dalam *Goals Ke Tiga Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan tujuan pembangunan berkelanjutan Tahun 2030 menargetkan seluruh negara untuk mengurangi Angka Kematian Ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada 2030, menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH.

a. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) (*Maternal Mortality Rate*) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.

Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan bukan akibat kecelakaan.

AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

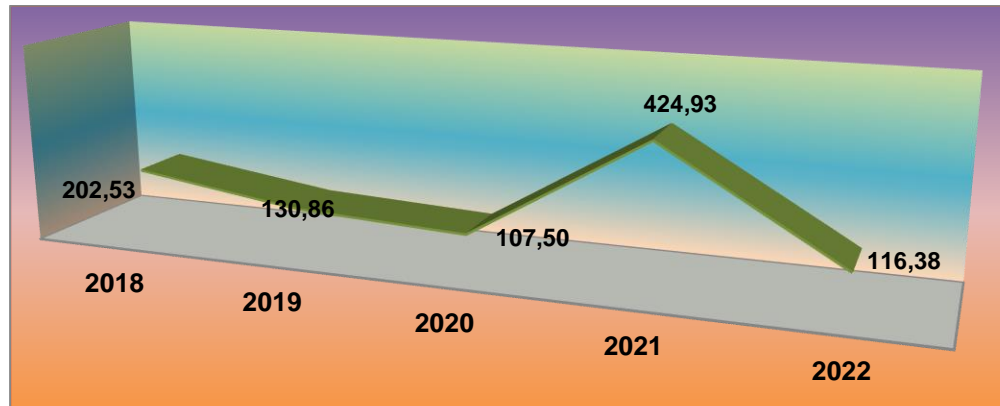
Beberapa determinan penting yang mempengaruhi AKI secara langsung antara lain status gizi, anemia pada kehamilan. Faktor mendasar penyebab kematian ibu maternal adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, ekonomi keluarga, pola kerja rumah tangga.

Analisa Capaian Kinerja

Capaian kinerja indikator AKI pada tahun 2022 sebesar 113,35% dengan realisasi sebesar 145,90 per 100.000 kelahiran hidup dan hal ini dibawah target yaitu 165,38 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran hidup pada tahun 2022 sebanyak 3.427 orang. Dibandingkan tahun 2021 capaian kinerja meningkat. Secara jumlah adanya penurunan kematian dari tahun 2021 (15 kematian) dibanding tahun 2022 (5 kematian).

Penyebab kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada tahun 2022 penyebab langsung kematian ibu sebanyak 1 orang dengan kasus perdarahan sedangkan penyebab tidak langsung sebanyak 4 orang terdiri dari 2 kasus karena penyakit jantung dan 2 kasus karena penyakit lainnya. Meskipun penanganan kasus telah dilaksanakan di Rumah Sakit sesuai dengan SOP yang ada dan telah dilakukan Audit Maternal dan Perinatal oleh tim AMP Kota Tanjungpinang, diperlukannya peningkatan pengetahuan ibu hamil dan keluarga agar mereka mampu mengenali tanda /gejala dini suatu keadaan kegawatdaruratan; pelaksanaan *antenatal care* terpadu, komprehensif dan berkesinambungan; peningkatan kompetensi bidan kelurahan melalui pertemuan bulanan, workshop dan pelatihan; pengawasan dan bimbingan bidan koordinator dipuskesmas sebagai penanggungjawab wilayah terhadap bidan kelurahan.

Grafik 2
Angka Kematian Ibu per 100.000 kh di Kota Tanjungpinang
Tahun 2018-2022



Sumber : Bidang Kesmas

Langkah-langkah yang telah dilakukan untuk mengurangi AKI dengan adanya program Jaminan Persalinan (Jampersal), antara lain memastikan setiap ibu hamil mendapatkan akses pelayanan kesehatan dengan mudah, cepat dan berkualitas tinggi terhadap perawatan selama kehamilan dan menjelang persalinan; memastikan setiap ibu hamil mendapatkan akses terhadap tenaga kesehatan yang berkompeten pada saat persalinan dan perawatan setelah proses kelahiran (masa nifas); memastikan akses yang mudah terhadap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas; adanya akses dan pemberdayaan dalam program keluarga berencana.

b. Indikator Angka Kematian Bayi (AKB)

AKB merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program berbagai penyebab kematian maupun program kesehatan ibu dan anak sebab angka kematian bayi ini berkaitan erat dengan tingkat kesehatan ibu dan anak.

AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu sebelum usia bayi mencapai satu tahun. AKB merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat dan hal ini sangat berkaitan dengan status

sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan

Capaian realisasi kinerja indikator AKB pada tahun 2022 sebesar 75,79% dengan realisasi sebesar 7,59 per 1.000 kelahiran hidup dan hal ini lebih tinggi dari yang ditargetkan yaitu 5,75 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran hidup pada tahun 2022 sebanyak 3.427. Dibandingkan tahun 2021 capaian kinerja menurun. Secara jumlah adanya peningkatan kasus kematian sebanyak 10 kasus dari 16 kasus pada tahun 2021 menjadi 26 kasus di tahun 2022.

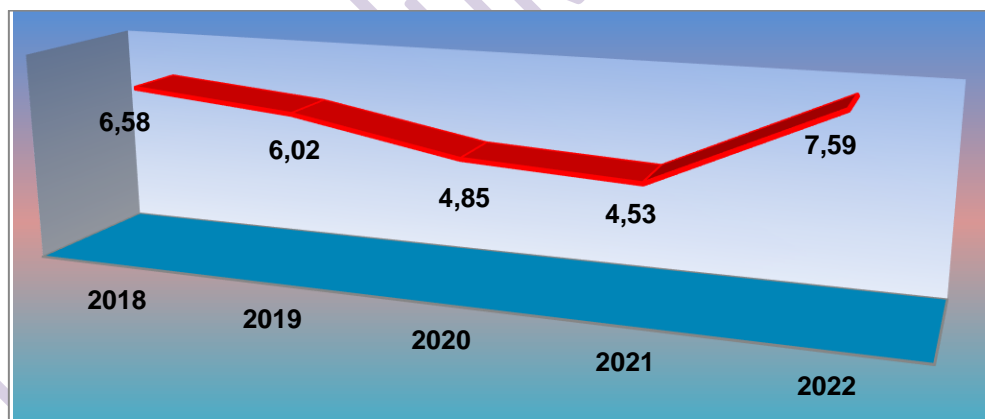
Faktor penyebab kematian bayi terdiri dari 2 faktor yaitu faktor yang dibawa sejak lahir atau diperoleh dari orang tua (genetik) selama dalam kehamilan dan faktor dari luar setelah kelahiran. Selain itu faktor sosial ekonomi orang tua juga berpengaruh pada kondisi ini. Kematian bayi yang paling sering terjadi pada tahun 2022, Pada masa neonatus (0-28 hari) yaitu pada kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 12 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 9 kasus. Sedangkan umur 1 bln – 11 bulan terdapat 1 kasus dengan DBD, 2 kasus dengan penyakit jantung dan 2 kasus dengan penyebab lainnya. Selain itu bayi dengan kondisi tersebut adanya ketidakmampuan fungsi organ-organ vital bayi sehingga tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

Kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan penyebab dominan penyumbang angka kematian bayi di Kota Tanjungpinang tahun 2022, BBLR sendiri dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain : faktor ibu (kurang energi kronis, anemia, ibu dengan komplikasi kehamilan/resiko tinggi, dan

ibu dengan penyakit penyerta), faktor lainnya dari janin (kelainan kromosom, infeksi, kehamilan ganda, prematuritas), faktor plasenta dan lingkungan.

Berbagai upaya telah dilakukan sepanjang tahun 2022 yang merupakan kelanjutan dari upaya yang telah dilakukan pada tahun 2021 antara lain penyuluhan perawatan berkala, kelas ibu, operasi timbang, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, penyelidikan epidemiologi pada kasus baru balita gizi kurang dan gizi buruk dilanjutkan dengan pendampingan pada kasus lanjutan, penjarangan ibu hamil dengan resiko, pemantauan kasus komplikasi obstetri dan neonatus, ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat.

Grafik 3
Angka Kematian Bayi per 1.000 KH di Kota Tanjungpinang
Tahun 2018-2022



Sumber : Bidang Kesmas

Faktor Pendukung Capaian Sasaran Strategis 2

Adanya penanganan pelayanan pencegahan kematian yang telah dilakukan pada tahun 2022 antara lain :

1. Mulai dari penanganan masa remaja dimana telah dilakukan pemberian tablet tambah darah di sekolah menengah sebagai persiapan remaja putri dalam menghadapi kehamilannya, persalinan dan masa nifasnya nanti;

2. Perawatan dan penemuan ibu hamil dari pra persalinan yaitu dengan mendeteksi anemia pada ibu hamil dan segera mencegah dan mengobati anemia selama kehamilan. Selain itu dapat mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan yang merupakan penyebab langsung kematian ibu dan kematian bayi.
3. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi dan memiliki izin praktek sehingga penanganannya lebih optimal;
4. Menurunkan resiko selama persalinan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan;
5. Adanya upaya Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil yang memiliki resiko dan memerlukan penanganan rujukan ke rumah sakit yang dimaksud untuk mengurangi hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan termasuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB;
6. Adanya kelas ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu dan keluarga. Diharapkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama hamil, bersalin dan nifas menjadi meningkat dan ibu-ibu dapat mengetahui upaya peningkatan kesehatan.

Faktor Penghambat Capaian Sasaran Strategis 2

Masih banyaknya persalinan meski ditolong oleh nakes tetapi tetap dilakukan di rumah (bukan di faskes) dan masih kurangnya pemberdayaan keluarga/ masyarakat terhadap penggunaan buku KIA.

Alokasi Dana

Alokasi dana yang tersedia untuk sasaran strategis 2 meliputi beberapa program/kegiatan antara lain :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota;

- a. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Alokasi dana yang tersedia dari kegiatan ini sebesar **Rp. 16.910.296.219,- (7,56%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 15.277.081.372,-** atau **6,83%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

- b. Puskesmas

Alokasi dana dari program ini terdapat pada kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota sebesar **Rp. 14.251.608.435,- (81.69%)** dari total anggaran belanja Puskesmas sebesar **Rp. 17.444.165.323,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 12,927,723,823,-** atau **74.11%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

2. Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan Penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat ;

Alokasi dana yang tersedia sebesar **Rp. 1.117.990.631,- (0,50%)** dari anggaran belanja daerah sebesar **Rp. 223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 1.109.287.850,-** atau **0,49%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

3. Program Pembinaan Keluarga Berencana (KB) ;

Alokasi dana yang tersedia sebesar **Rp. 2,135,408,720,- (0.95%)** dari anggaran belanja daerah sebesar Rp. **223.751.562.473,-** dengan realisasi penyerapan dana sebesar **Rp 1,819,305,357,-** atau **0.81%** dari jumlah anggaran yang tersedia.

Dinkes, Dalduk dan KB



BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang Tahun 2022 terhadap sasaran-sasaran strategisnya cukup memuaskan. Pencapaian realisasi fisik program dan kegiatan sebesar 100% dengan capaian realisasi keuangan sebesar 95,32% terhadap APBD Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang.

Meskipun kegiatan tidak dapat berjalan secara optimal dikarenakan masih adanya kondisi pandemi Covid-19, namun hal tersebut tidak mempengaruhi capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang.

B. SARAN

Strategi pemecahan masalah yang akan dijadikan masukan atau sebagai bahan pertimbangan dimasa yang akan datang yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengembangan profesionalisme aparatur yang berfokus pada perencanaan, pelaksanaan, supervisi dan evaluasi terhadap setiap tugas yang dilakukan;
2. Perbaikan dan peningkatan mekanisme pengumpulan data kinerja organisasi;
3. Memelihara konsistensi dan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program;

4. Peningkatan disiplin dan komitmen terhadap suatu perencanaan yang ditetapkan dengan tidak meninggalkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Tanjungpinang, Februari 2023
KEPALA DINAS KESEHATAN,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA,

dr. ELFIANI SANDRI, M.P.H

Pembina Tk. I,
NIP 19720530 200502 2 003

Dinkes, Dalduk dan KB