



**PEMERINTAH
KOTA MAKASSAR**

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

LKJIP

DINAS KESEHATAN

T A H U N 2 0 2 2

JANGAN BIARKAN MAKASSAR MUNDUR LAGI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia_Nya, sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKJIP) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 dapat disusun dan diselesaikan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan (LKJIP) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran strategis selama Tahun Anggaran 2022.

Laporan ini disusun berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Dengan adanya Laporan Kinerja ini kami berharap dapat memperoleh masukan yang bersifat konstruktif sebagai perbaikan di masa yang akan datang.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan ini.

Makassar, Februari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes
NIP.19730112 200604 2 012

DAFTAR ISI

| | | |
|--|-------|-----|
| KATA PENGANTAR | ..... | i |
| DAFTAR ISI | ..... | ii |
| DAFTAR TABEL | ..... | iii |
| DAFTAR GAMBAR | ..... | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | ..... | 1 |
| A. Gambaran Umum Perangkat Daerah | ..... | 1 |
| B. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi | ..... | 2 |
| C. Permasalahan dan Isu-isu Strategis | ..... | 6 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | ..... | 11 |
| A. Rencana Strategis | ..... | 11 |
| B. Indikator Kinerja Utama | ..... | 16 |
| C. Perjanjian Kinerja Tahun 2022 | ..... | 21 |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | ..... | 25 |
| A. Capaian Kinerja | ..... | 25 |
| B. Realisasi Anggaran | ..... | 60 |
| BAB IV PENUTUP | ..... | 64 |
| LAMPIRAN | | |
| 1. SK Penetapan Indikator Kinerja Utama | | |
| 2. Perjanjian Kinerja Tahun 2022 | | |
| 3. Capaian Indikator Kinerja Tahun 2022 | | |
| 4. Monitoring dan Evaluasi Hasil RENJA 2022 | | |

DAFTAR TABEL

| | |
|------------|--|
| Tabel 2.1 | Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026 |
| Tabel 2.2 | Matrik Tujuan dan Sasaran Renstra Tahun 2021-2026 |
| Tabel 2.3 | Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026 |
| Tabel 2.4 | Perjanjia Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.1 | Pengukuran Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.2 | Capaian Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.3 | Capaian Sasaran Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.4 | Capaian Sasaran Menurunnya Angka Kematian bayi (AKB) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.5 | Capaian Sasaran Menurunnya Penyakit Menular dan Tida Menular Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.6 | Capaian Sasaran Menurunnya Masalah Gizi Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.7 | Capaian Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.8 | Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.9 | Capaian Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.10 | Capaian Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.11 | Capaian Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |
| Tabel 3.12 | Alokasi Anggaran dan Realisasi berdasarkan Program Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan

Gambar 2.1 Cascading Keterkaitan Antar Dokumen Perencanaan RPJMD Kota Makassar Tahun 2021-2026 dan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026

A. GAMBARAN UMUM PERANGKAT DAERAH

Sesuai arahan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. RPJMN 2020-2024 telah mengarusutamakan Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, dimana target-target dari 17 SDGs beserta indikatornya telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam 7 agenda pembangunan Indonesia ke depan.

Pada agenda ke-3 Pembangunan Nasional; meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing; sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah peningkatan kesehatan ibu, anak, dan KB dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Kegiatan pada RPJMN 2020-2024 yang terkait dengan Program Kesehatan Masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tengah disusun juga memuat indikator yang selaras dan mendukung indikator RPJMN 2020-2024.

Indikator merupakan suatu ukuran yang dapat menunjukkan atau mengindikasikan keberhasilan suatu program dan datanya didapatkan melalui pencatatan dan pelaporan. Setiap indikator yang dilaporkan kepada pusat perlu dimonitor capaiannya.

Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan bagian dari Pemerintah Kota Makassar dengan tugas dan tanggung jawab dalam hal pelayanan

umum di bidang kesehatan yang meliputi perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya kesehatan. Mengacu pada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai instansi pemerintah dan unsur penyelenggara negara diwajibkan menetapkan target kinerja dan melakukan pengukuran kinerja yang telah dicapai serta menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP).

Penyusunan LKJIP Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan mandat, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Rencana Kerja sebagaimana telah diubah dengan Perubahan Rencana Kerja Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022, serta sebagai umpan balik untuk perbaikan kinerja pada tahun mendatang. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai media untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Pengukuran pencapaian kinerja bertujuan untuk mendorong instansi pemerintah dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan efektifitas dari kebijakan dan program serta dapat menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah. Oleh karena itu, substansi penyusunan LKJIP didasarkan pada hasil-hasil capaian indikator kinerja pada masing-masing unit satuan kerja yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar.

B. TUGAS POKOK, FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 73 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah, dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi antara lain :

- a. perumusan kebijakan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi dinas Urusan Pemerintahan bidang kesehatan;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari :

1. Sekretariat, mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pelayanan administrasi kepada semua unit organisasi di lingkungan dinas.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan bidang kesehatan masyarakat.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang penyediaan fasilitas pelayanan dan layanan kesehatan.
5. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan yang mempunyai tugas menyusun, mengoordinasikan, melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.

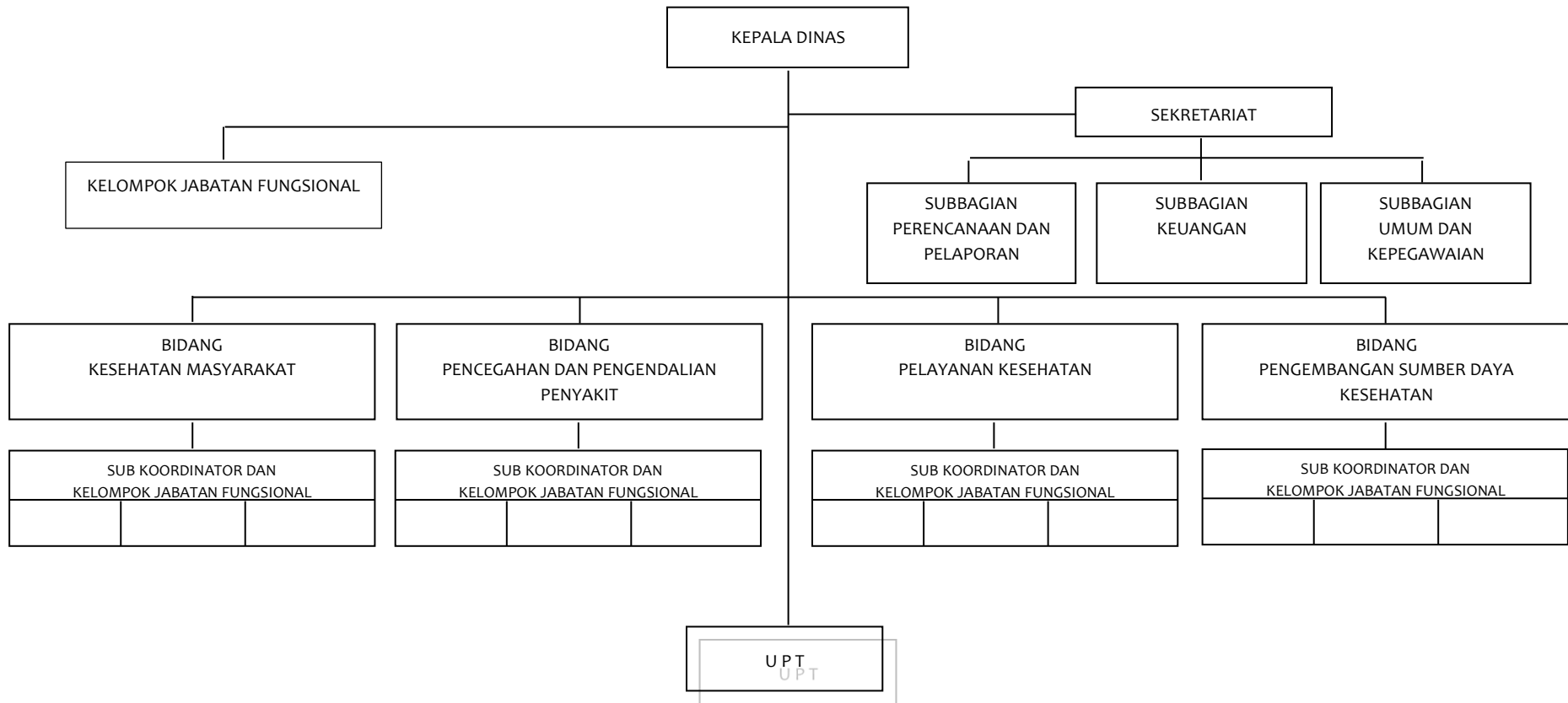
Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 73 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, terdiri atas:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri atas :
 1. Subbagian Perencanaan dan Pelaporan;
 2. Subbagian Keuangan;
 3. Subbagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;

- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- f. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional;
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

Untuk menjalankan fungsi dan tugas tersebut, bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana bagan struktur organisasi pada halaman berikut:

Gambar 1.1
Bagan Susunan Organisasi Dinas Kesehatan



C. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

Pembangunan bidang kesehatan terutama diarahkan untuk pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada seluruh masyarakat, hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi pemberi pelayanan kesehatan dasar dalam hal ini Dinas Kesehatan dan jaringannya yaitu puskesmas dan puskesmas pembantu. Selain itu Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan status gizi masyarakat masih berfluktuasi mengalami peningkatan dan penurunan serta masih ada yang belum mencapai target.

Secara umum, angka kesakitan akibat penyakit menular dapat diturunkan namun penyakit infeksi dan penyakit menular khususnya ATM (AIDS HIV, TB dan Malaria) masih tinggi dan memerlukan upaya serius untuk menyelesaikannya. Di samping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian.

Masalah lain yang dihadapi adalah belum mencukupinya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya secara proporsional yang akan berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat menimbulkan permasalahan pada sistem rujukan dan penanganan kasus tertentu.

Penguatan sistem informasi kesehatan juga mendapatkan perhatian lebih di era teknologi informasi apalagi sejak ditetapkannya desentralisasi, yang turut berdampak pada keterbatasan data dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan dari tingkat provinsi maupun nasional. Masyarakat masih ditempatkan pada posisi sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah. Dalam pembangunan kesehatan, integrasi dan koordinasi dengan sektor terkait masih perlu ditingkatkan.

Dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 telah disusun identifikasi sebagai isu untuk menetapkan isu strategis melalui 4 (empat) kriteria, yaitu identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan perangkat daerah, telaahan visi misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih, telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra perangkat daerah, serta telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup.

Penentuan isu strategis dilakukan melalui identifikasi berbagai isu dan dipilihlah menjadi beberapa isu yang dianggap sangat penting untuk ditangani. Permasalahan untuk penentuan prioritas dan sasaran perangkat daerah dirumuskan dengan menggunakan tiga tingkatan masalah, yaitu masalah pokok, masalah, dan akar masalah. Masalah pokok

adalah masalah yang bersifat makro bagi perangkat daerah, dipecahkan melalui rumusan misi, tujuan, dan sasaran. Sementara masalah adalah uraian atas beberapa penyebab dari munculnya masalah pokok, yang dipecahkan melalui rumusan strategi. Tingkatan terakhir yaitu akar masalah yang merupakan uraian yang lebih rinci dari penyebab masalah dan dipecahkan melalui arah kebijakan. Suatu permasalahan perangkat daerah dianggap memiliki nilai prioritas jika berhubungan dengan tujuan dan sasaran perangkat daerah, termasuk di dalamnya prioritas lain dari kebijakan nasional atau provinsi yang bersifat mandatori. Adapun permasalahan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang terkait dengan prioritas dan sasaran adalah:

1. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)
2. Tingginya Angka Kematian Balita (AKB)
3. Adanya permasalahan gizi pada ibu dan anak
4. Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular

Permasalahan Dinas Kesehatan Kota Makassar dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Makassar tertinggi terjadi pada tahun 2020 dengan jumlah kematian sebanyak 12 sedangkan jumlah kematian ibu yang terendah adalah pada tahun 2017 dan 2018 dengan jumlah kematian ibu masing masing sebanyak 5. AKI tertinggi terjadi pada tahun 2019 dimana terdapat 44 kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terendah terjadi pada tahun 2017 dan 2018.

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah meningkatnya Angka Kematian Ibu dari tahun 2019 ke tahun 2020 yang disebabkan karena adanya penyakit penyerta, penyakit komplikasi pada saat hamil, persalinan dan nifas.

Pemetaan masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilihat dalam tabel yang disajikan di halaman berikut :

| Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) | Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) | Adanya penyakit penyerta, komplikasi saat hamil, persalinan dan nifas |

2. Tingginya Angka Kematian Balita (AKB)

Angka kematian bayi menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat AKB. Menurunnya AKB dalam beberapa waktu terakhir memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (Hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Asfiksia lahir). Penyebab masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah masih adanya kematian balita yang disebabkan adanya kelaianan bawaan yang tidak bisa ditangani dan adanya penyakit penyerta, penyakit komplikasi pada saat dihamilkan maupun setelah dilahirkan.

Pemetaan masalah tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dalam tabel berikut :

| Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|---------------------------------------|------------------------------|---|
| Tingginya Angka Kematian Balita (AKB) | Masih adanya kematian balita | Adanya kelainan bawaan yang tidak bisa ditangani |
| | | Adanya penyakit penyerta, komplikasi pada saat dihamilkan maupun setelah dilahirkan |

3. Adanya Permasalahan Gizi pada Ibu dan Anak

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena selain sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Karena adanya pandemi covid-19, pemberi dan penerima layanan membatasi kunjungan ke puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya. Terjadinya pandemi covid-19 sejak awal tahun 2020 telah membawa pengaruh yang fundamental terhadap perekonomian Kota Makassar sehingga menurunkan pendapatan masyarakat bahkan ada yang kehilangan mata pencaharian yang berdampak pada pola hidup masyarakat, termasuk daya beli makanan sebagai salah satu upaya perbaikan gizi khususnya pada ibu maupun anak.

Hal ini mempengaruhi angka prevalensi gizi buruk, prevalensi gizi kurang maupun prevalensi stunting pada balita.

Pemetaan masalah gizi pada ibu dan anak dapat dilihat dalam tabel berikut :

| Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|-------------------------------------|--|--|
| Permasalahan gizi pada ibu dan anak | Adanya permasalahan gizi pada ibu dan anak | Pemberi dan penerima layanan membatasi kunjungan ke puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya |
| | | Menurunnya daya beli makanan sebagai salah satu upaya perbaikan gizi |

4. Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Penyakit menular tersebut antara lain Covid-19, pneumonia, tuberkulosis (TBC). Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar

biasa/wabah. Adapun masalah penyakit menular adalah masih tingginya potensi penyebaran Covid-19, rendahnya cakupan pelayanan terhadap balita penderita pneumonia, rendahnya penanganan penderita penyakit TBC, meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal.

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). PTM tersebut antara lain hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Adapun masalah penyakit tidak menular adalah menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM).

Pemetaan masalah dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular dapat dilihat dalam tabel berikut :

| Masalah Pokok | Masalah | Akar Masalah |
|---|--|--|
| Permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular | Adanya permasalahan dalam penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular | Masih tingginya potensi penyebaran Covid-19 |
| | | Rendahnya cakupan pelayanan terhadap balita penderita pneumonia |
| | | Rendahnya penanganan penderita penyakit TBC |
| | | Meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal |
| | | Menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi |
| | | Menurunnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) |

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja, yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam Rencana Kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

Rencana kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022 merupakan dokumen perencanaan yang memuat rencana program/kegiatan beserta rincian target kinerja capaian program yang akan di capai pada tahun 2022. Penyusunan Rencana Kerja tahun 2022 disusun berpedoman pada Peraturan Walikota nomor 36 tahun 2021 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kota Makassar tahun 2022 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 yang telah ditetapkan melalui Peraturan Wali Kota Makassar Nomor 55 tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026.

A. RENCANA STRATEGIS

Untuk adanya kesatuan pandang dalam rangka melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan bidang ketenagakerjaan dirumuskan tujuan dan sasaran sesuai tugas pokok, fungsi dan kewenangan Dinas Ketenagakerjaan dengan menjaga prinsip sinkronisasi dan konsistensi antar dokumen perencanaan pembangunan dengan mengacu pada strategi pembangunan daerah Kota Makassar sebagaimana Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 Kota Makassar.

Dalam upaya mewujudkan Visi Kota Makassar Tahun 2022-2026 “Percepatan Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Sombere' dan Smart City dengan Imunitas Kuat untuk Semua”, dengan 3 (tiga) misi Kota Makassar yaitu sebagai berikut :

1. Revolusi Sumber Daya Manusia (SDM) dan percepatan reformasi birokrasi menuju SDM Kota yang unggul dengan pelayanan publik kelas dunia bersih dari indikasi korupsi;
2. Rekonstruksi kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya menuju masyarakat sejahtera dengan imunitas ekonomi, sosial, budaya dan kesehatan kota yang kuat untuk semua;

3. Restorasi ruang kota yang inklusif menuju kota nyaman kelas dunia yang “Sombere’ dan Smart City” untuk semua.

Dalam implementasi seluruh jenis pelayanan dan tugas Dinas Kesehatan kota Makassar berkaitan dengan misi kedua yaitu "Rekonstruksi Kesehatan, Ekonomi, Sosial dan Budaya Menuju Masyarakat Sejahtera dengan Imunitas Ekonomi, Sosial, Budaya dan Kesehatan Kota yang Kuat untuk Semua pada Tujuan 2.1 yaitu "Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dan Mitigasi Sosial" pada sasaran 2.1.1 yaitu "Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan".

Berdasarkan hal di atas serta untuk mengatasi berbagai masalah dan mengantisipasi isu-isu strategis berupa ancaman dan peluang dalam pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar telah menetapkan tujuan, sasaran strategis dan kebijakan sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Adapun strategi, kebijakan, sasaran strategis dan indikator kinerja tahun 2021-2026 dijabarkan pada tabel di halaman berikut:

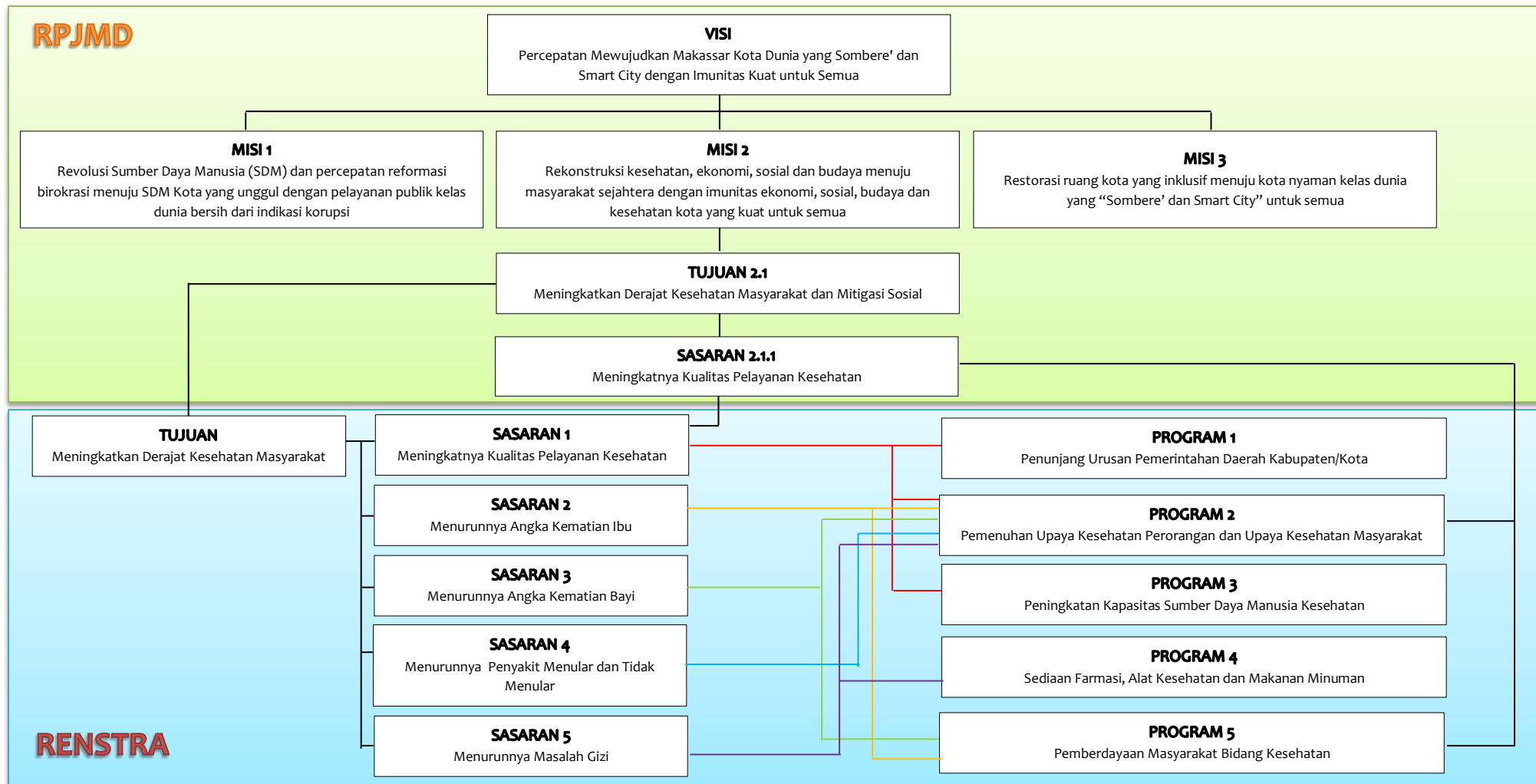
Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2021 – 2026

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| Visi | : Makassar Kota Dunia yang Sombere dan Smart City dengan Imunitas Kuat untuk Semua | | |
| Misi II | : Rekonstruksi Kesehatan, Ekonomi, Sosial dan Budaya menuju Masyarakat Sejahtera dengan Imunitas Ekonomi dan Kesejahteraan Kota yang Kuat untuk Semua | | |
| Tujuan | Sasaran | Strategi | Arah Kebijakan |
| Meningkatkan Derajat Kesehatan | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat | Peningkatan kualitas layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit umum daerah |
| | | Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan | Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan keterpenuhan sarana dan prasarana |
| | Menurunnya Angka Kematian Ibu | Peningkatan pelayanan maternal di fasilitas pelayanan kesehatan | Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan keterpenuhan sarana dan prasarana |
| | Menurunnya Angka Kematian Bayi | Penguatan upaya promotif dan preventif kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat | Pelayanan kesehatan secara kontinue promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif |
| | Menurunnya Penyakit Menular dan tidak Menular | Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan | Penanganan Pandemi Covid-19 melalui protokol kesehatan yang ketat |
| | Menurunnya Masalah Gizi | Percepatan perbaikan gizi masyarakat dan penanggulangan permasalahan gizi | Pemulihan kesehatan dan pemantapan imunitas |

Tabel 2.2
Matrik Tujuan dan Sasaran Renstra
Tahun 2021-2026

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Target Kinerja Sasaran Pada Tahun Ke- | | | | | |
|---|---|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Usia Harapan Hidup | 72,1 | 72,2 | 72,3 | 72,4 | 72,5 | |
| | Menurunnya Angka Kematian Ibu | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42,17 | 35,4 | 28,63 | 21,87 | 19,21 | |
| | Menurunnya Angka Kematian Bayi | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 1,29 | 1,25 | 0,91 | 0,88 | 0,86 | |
| | Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | Prevalensi Tuberkulosis | Prevalensi HIV | 0,2 | 0,2 | 0,188 | 0,185 | 0,18 |
| | | | Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 0,041 | 0,038 | 0,035 | 0,032 | 0,029 |
| | | | Pelayanan Kesehatan Penderita DM | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | | Pelayanan Kesehatan Penderita DM | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Menurunnya Masalah Gizi | Persentase Balita Gizi Buruk | 1,64% | 1,54% | 1,43% | 1,32% | 1,22% | |
| | | Prevalensi Balita Gizi Kurang | 6,05 | 5,79 | 5,51 | 5,26 | 4,99 | |
| | | Prevalensi Stunting | 6,90 | 9,80 | 9,70 | 6,60 | 6,50 | |

Gambar 2.1
Cascading Keterkaitan Antar Dokumen Perencanaan RPJMD Kota Makassar Tahun 2021-2026
dan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-20226



B. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis suatu organisasi. Tujuan penetapan IKU yaitu untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik dan untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

IKU Dinas Kesehatan Kota Makassar yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar Nomor 14.1/Dinkes/440/I/Tahun 2022 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022-2026.

Adapun IKU Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022-2026 adalah sebagaimana yang tertuang pada tabel di halaman berikut:

Tabel 2.3
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026

| No. | Tujuan/Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) | Sumber Data | Keterangan/Rumus Perhitungan |
|-----|---|--|---|--|
| 1. | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Indeks Kesehatan | BPS | Indeks Kesehatan = $\frac{\text{Angka Harapan Hidup} - \text{Angka Harapan Hidup Minimal}}{\text{Angka Harapan Hidup Maksimal} - \text{Angka Harapan Hidup Minimal}}$ |
| 2. | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Usia Harapan Hidup | BPS | Angka perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur |
| 3. | Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Jumlah kematian ibu pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup |
| | | | | AKI = $\frac{\text{Jumlah Ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah pada waktu yang sama}} \times 100.000$ |
| 4 | Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Jumlah kematian bayi usia 0 tahun (0-11 bulan) dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu |
| | | | | AKB = $\frac{\text{Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang meninggal dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiram hidup di wilayah pada waktu yang sama}} \times 1.000$ |

| No. | Tujuan/Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) | Sumber Data | Keterangan/Rumus Perhitungan |
|-----|---|--|---|--|
| 5. | Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | Prevalensi Tuberkulosis | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | Jumlah penderita penyakit TB/tuberculosis yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah penduduk dalam wilayah dan waktu tertentu dikalikan konstanta |
| | | | | $\text{Prevalensi TB} = \frac{\text{Jumlah kasus TB yang ditemukan pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$ |
| | | Prevalensi HIV | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | Banyaknya jumlah kasus baru HIV yang ditemukan dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu |
| | | | | $\text{Prevalensi HIV} = \frac{\text{Jumlah kasus baru HIV yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$ |
| | | Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan seluruh pencerita hipertensi usia 15 tahun ke atas</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di wilayah tertentu yang mendapat pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di wilayah tertentu dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ |

| No. | Tujuan/Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) | Sumber Data | Keterangan/Rumus Perhitungan |
|-----|-------------------------|--|---|--|
| | | Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM) | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Persentase penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun di wilayah tertentu yang mendapat pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di wilayah tertentu dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$ |
| 5 | Menurunnya Masalah Gizi | Persentase Balita Gizi Buruk | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) memiliki Z-score kurang dari -3 Standar Deviasi</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah balita gizi buruk}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$ |
| | | Prevalensi Balita Gizi Kurang | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) memiliki Z-score kurang dari -2 Standar Deviasi</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah balita gizi kurang}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$ |

| No. | Tujuan/Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) | Sumber Data | Keterangan/Rumus Perhitungan |
|-----|------------------------|-------------------------------|---|--|
| | | Prevalensi Stunting | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status berdasarkan Indeks Panjang Badan menurut Umur (P/UB) memiliki Z-score kurang dari -2 Standar Deviasi</p> <p>Rumus = $\frac{\text{Jumlah balita pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$</p> |

C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Perjanjian kinerja merupakan proses perjanjian rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam perjanjian kinerja memuat sasaran strategis dengan merinci indikator kinerja dan target yang ditetapkan untuk dapat dicapai dalam tahun 2022 serta menyebutkan tentang program dan uraian kegiatan yang mendukung tercapainya sasaran strategis. Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 secara rinci adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| NO. | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | TARGET |
|-----|---|---|--------------------------------|
| 1. | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan | Angka Harapan Hidup | 72,1 |
| 2. | Menurunnya Angka Kematian Ibu | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42,17 |
| 3. | Menurunnya Angka Kematian Bayi | Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 1,29 |
| 4. | Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | a. Prevalensi Tuberkulosis b. Prevalensi HIV c. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi d. Pelayanan Kesehatan Penderita DM | 0,2% 0,041% 100% 100% |
| 5. | Menurunnya Masalah Gizi | a. Persentase Balita Gizi Buruk b. Prevalensi Balita Gizi Kurang c. Prevalensi Stunting | 1,64% 6,05% 6,9% |
| NO. | PROGRAM | INDIKATOR KINERJA | TARGET |
| 1. | Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | a. Indeks Kepuasan ASN Perangkat Daerah terhadap Pelayanan Kesekretariatan (Kepegawaian, Perlengkapan dan Keuangan) | 90% |
| | | b. Persentase Sarana dan Prasarana Aparatur dalam Kondisi Baik | 90% |

| | | | |
|----|---|--|------|
| | | c. Persentase Ketersediaan Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja Perangkat Daerah | 100% |
| 2. | Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | a. Persentase Ibu Hamil Mendapat Layanan Kesehatan Ibu Hamil | 100% |
| | | b. Persentase Ibu Bersalin Mendapat Layanan Kesehatan | 100% |
| | | c. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Layanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 100% |
| | | d. Persentase Balita yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% |
| | | e. Persentase Warga Negara Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% |
| | | f. Persentase Warga Negara Usia Produktif yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% |
| | | g. Persentase Warga Negara Usia Lanjut yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% |
| | | h. Persentase Warga Negara Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% |
| | | i. Persentase Warga Negara Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% |
| | | j. Persentase Warga Negara dengan Gangguan Jiwa Berat yang Terlayani Kesehatan | 100% |
| | | k. Persentase Warga Negara Terduga Tuberkulosis yang | 100% |

| | | | |
|----|---|---|------|
| | | Mendapatkan Layanan Kesehatan | |
| | | I. Persentase Warga Negara dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang Mendapatkan Layanan | 100% |
| 3. | Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Teknis | 85% |
| 4. | Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | a. Persentase Ketersediaan Kebutuhan Farmasi pada RSUD dan Puskesmas | 100% |
| | | b. Persentase Ketersediaan Kebutuhan Alat Kesehatan pada RSUD | 60% |
| 5. | Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | a. Persentase Posyandu Aktif | 100% |
| | | b. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif | 45% |

Dalam Perjanjian Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 untuk pembangunan bidang kesehatan dengan 5 (lima) program dan didukung dana sebesar Rp 573.040.186.757,- (lima ratus tujuh puluh tiga milyar empat puluh juta seratus delapan puluh enam ribu tujuh ratus lima puluh tujuh rupiah). Adapun rincian anggaran tersebut di atas adalah sebagai berikut:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota dengan 8 (delapan) kegiatan dan 35 (tiga puluh lima) sub kegiatan serta didukung dana sebesar Rp 156.841.657.774,- (seratus lima puluh enam milyar delapan ratus empat puluh satu juta enam ratus lima puluh tujuh ribu tujuh ratus tujuh puluh empat rupiah).

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan 4 (empat) kegiatan dan 46 (empat puluh enam) sub kegiatan serta didukung dana sebesar Rp 406.581.693.983,- (empat ratus enam milyar lima ratus delapan puluh

satu juta enam ratus Sembilan puluh tiga ribu Sembilan ratus delapan puluh tiga rupiah).

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dengan 3 (tiga) kegiatan dan 3 (tiga) sub kegiatan serta didukung dana sebesar Rp 230.621.000,- (dua ratus tiga puluh juta enam ratus dua puluh satu ribu rupiah).

4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dengan 6 (enam) kegiatan dan 6 (sub kegiatan) serta didukung dana sebesar Rp 1.126.326.000,- (satu milyar seratus dua puluh enam juta tiga ratus dua puluh enam ribu rupiah).

5. Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

Program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan 2 (dua) kegiatan dan 2 (dua) sub kegiatan serta didukung dana sebesar Rp 8.259.888.000,- (delapan milyar dua ratus lima puluh sembilan juta delapan ratus delapan puluh delapan ribu rupiah).

Target ditetapkan untuk setiap indikator kinerja, baik untuk indikator tingkat sasaran maupun indikator kinerja yang ada di tiap program dan kegiatan. Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022 dapat dilihat pada lampiran.

A. CAPAIAN KINERJA

Upaya untuk memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terus dilakukan antara lain dengan mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat luas untuk sehat, pembangunan bidang kesehatan di Kota Makassar juga diselenggarakan dengan membangun kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan privat sektor yang diharapkan meningkatkan kinerja Pemerintah Kota Makassar, sehingga target Capaian Kinerja yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan optimal.

Pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2022 dilakukan dengan mengukur 5 (lima) sasaran dan 5 (lima) program yang telah ditetapkan melalui Perjanjian Kinerja sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026, sehingga pengukuran, pencapaian, evaluasi dan analisis disajikan dalam Laporan Kinerja ini lebih terfokus pada realisasi sasaran dan target.

1. Capaian Kinerja Sasaran Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

Pengukuran kinerja dimaksud merupakan hasil suatu penilaian yang didasarkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kota Makassar. Secara ringkas capaian kinerja masing-masing indikator sasaran tersebut dapat digambarkan dalam Matriks Pengukuran Pencapaian Sasaran yang tertuang pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Pengukuran Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|----------------|
| Usia Harapan Hidup | 72,1 | 72,4 | 100,42 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 1 | | | 100,42 |
| Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42,17 | 78,84 | 13,04 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 2 | | | 13,04 |
| Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 1,29% | 6,27% | -286,05 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 3 | | | -286,05 |
| Prevalensi tuberkulosis | 0,2% | 0,27% | 65 |

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|---------------|
| Prevalensi HIV | 0,041% | 0,074% | 19,51 |
| Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | 100% | 97,68% | 97,68 |
| Pelayanan kesehatan penderita DM | 100% | 101,94% | 101,94 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 4 | | | 71,03 |
| Persentase balita gizi buruk | 1,64% | 1,34% | 81,71 |
| Prevalensi balita gizi kurang | 6,05% | 5,64% | 93,22 |
| Prevalensi stunting | 6,9% | 4,08% | 140,87 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 5 | | | 105,27 |
| Persentase Capaian Kinerja | | | 0,74 |

Adapun analisis capaian kinerja sasaran pada tabel di atas adalah sebagai berikut:

a. Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indikator kinerja sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan adalah Usia Harapan Hidup (UHH). Adapun hasilnya adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Capaian Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| Usia Harapan Hidup | 72,1 | 72,4 | 100,42 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 1 | | | 100,42 |

Rata-rata capaian sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan adalah **100,42%** atau termasuk kategori **sangat tinggi**.

UHH didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. UHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. UHH sebesar 72,4, artinya secara rata-rata bayi yang baru lahir pada tahun 2022 memiliki peluang untuk bertahan hidup sampai dengan 72,4 tahun.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, UHH penduduk Indonesia saat lahir mencapai 71,85 tahun pada tahun 2022. Angka tersebut meningkat 0,28 tahun dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 71,57 tahun. Sedangkan berdasarkan

data PBB, pada 1960 media angka harapan hidup saat lahir di Indonesia adalah 46.45 tahun. Kemudian angkanya terus membaik, hingga pada tahun 2022 mediannya mencapai 68,25 tahun.

Pada tahun 2021, target UHH adalah 72,1 dengan realisasi 72,13. Capaian tahun 2021 adalah 100% dan capaian tahun 2022 juga sudah mencapai target bahkan melebihi dengan hasil persentase capaian 100,42%.

b. Sasaran 2: Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)

Indikator kinerja sasaran menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup. Adapun hasilnya adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Capaian Sasaran Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|--------------|
| Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42,17 | 78,84 | 13,04 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 2 | | | 13,04 |

Rata-rata capaian sasaran menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah **13,04%** atau termasuk kategori **sangat rendah**.

AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas. AKI dipengaruhi beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan, ekonomi, sosial budaya dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan.

AKI merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO, AKI sampai tahun 2022 mencapai 207 per 100 ribu kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan RI mencatat AKI di Indonesia pada tahun 2022 berkisar

183 per 100 ribu kelahiran. Kondisi ini jauh berbeda dibandingkan dengan Malaysia dengan AKI 20 per 100 ribu kelahiran.

Pada tahun 2022, jumlah ibu yang meninggal pada saat hamil, bersalin maupun nifas di Kota Makassar adalah 21 orang dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 26.636 sehingga diperoleh AKI sebesar 78,84. Sehingga jika dibandingkan dengan AKI Nasional yang berkisar 183 per 100 ribu kelahiran dan AKI global menurut WHO yang mencapai 207 per 100 ribu kelahiran, maka Kota Makassar masih di bawah angka nasional maupun angka global dengan 79 per 100 ribu kelahiran.

Adapun penyebab kematian yang paling sering terjadi di Kota Makassar adalah eklamsi (kelainan pada masa kehamilan, saat persalinan atau setelah persalinan), perdarahan, adanya infeksi dan/atau sepsis (komplikasi berbahaya akibat respons tubuh terhadap infeksi).

Pada tahun 2021, jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di Kota Makassar adalah 14 orang. Jumlah kelahiran hidup adalah 27.097, sehingga diperoleh AKI sebesar 51,66. Adapun penyebab kematian yang tercatat adalah COVID-19, perdarahan, Hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya.

Terjadi penurunan capaian dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 77,47% ke 13,04%. Hal ini disebabkan salah satunya dengan adanya perbaikan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan saat ini dilakukan secara online, dimana fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit melaporkan lewat aplikasi secara online. Selain itu, Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) belum berjalan maksimal dan juga perlunya peningkatan kapasitas petugas dalam menangani pasien yang akan dirujuk misalnya melakukan stabilisasi sebelum dirujuk.

c. Sasaran 3: Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)

Indikator kinerja sasaran menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup. Adapun hasil capaian sasaran 3 tersaji pada tabel di halaman berikut:

Tabel 3.4
Capaian Sasaran Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|---|--------|-----------|----------------|
| Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 1,29 | 6,27 | -286,05 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 3 | | | -286,05 |

Rata-rata capaian sasaran menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah **-286,05%** atau termasuk kategori **sangat rendah**.

AKB adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 (satu) tahun pada waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. AKB merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. AKB terutama terjadi pada umur 0-28 hari, yang sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada masa sebelum hamil, saat hamil, bersalin dan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), AKB di Indonesia sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2022, jumlah kematian bayi di Kota Makassar adalah sebanyak 167 dengan jumlah kelahiran hidup adalah 26.636 sehingga diperoleh AKB sebesar 6,34. Sehingga jika dibandingkan dengan AKB Nasional yang berkisar 16,85 per 1.000 kelahiran, maka Kota Makassar juga masih berada di bawah angka nasional dengan 6,34 per 1.000 kelahiran. Adapun penyebab terbanyak di Kota Makassar adalah BBLR, asfiksia, sepsis, dan kelainan bawaan.

Pada tahun 2021, jumlah kematian bayi berumur kurang dari 1 (satu) tahun di Kota Makassar adalah sebanyak 69 bayi. Jumlah kelahiran hidup adalah 27.097, sehingga diperoleh AKB sebesar 2,55. Adapun penyebab kematian yang tercatat adalah asfiksia, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), kelainan kongenital, dan penyebab lainnya.

Terjadi penurunan capaian dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 2,32% ke -286,05%. Penyebabnya kurang lebih sama dengan AKI yaitu adanya perbaikan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan saat ini dilakukan secara online, dimana fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit melaporkan lewat aplikasi secara online. Selain itu, pola hidup masyarakat khususnya perempuan dalam mempersiapkan dirinya menjadi ibu misalnya mengatur pola makan dengan mengurangi atau tidak mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan yang kurang mengandung nilai gizi, perlunya dukungan keluarga dan masyarakat, serta 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering/banyak) yang tinggi saat ini. Hal tersebut menjadi penyebab anak yang lahir dengan berat badan rendah ataupun mengalami asfiksia.

d. Sasaran 4: Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular

Indikator kinerja sasaran menurunnya penyakit menular dan tidak menular adalah prevalensi tuberkulosis, prevalensi HIV, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan penderita pada Diabetes Mellitus (DM).

Target dan realisasi dari masing-masing indikator kinerja yang tersebut di atas, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3.5
Capaian Sasaran Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|--------------|
| Prevalensi tuberkulosis | 0,2% | 0,27% | 65 |
| Prevalensi HIV | 0,041% | 0,074% | 19,51 |
| Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | 100% | 97,68% | 97,68 |
| Pelayanan kesehatan penderita DM | 100% | 101,94% | 101,94 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 4 | | | 71,03 |

Rata-rata capaian sasaran menurunnya penyakit menular dan tidak menular adalah **71,03%** atau termasuk kategori **sedang**. Penjelasan masing-masing indikator kinerja sasaran menurunnya penyakit menular dan tidak menular dapat diurai sebagai berikut:

i. Prevalensi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. TB sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) di Indonesia kasus TB mencapai angka 1.000.000 kasus. Dan jumlah kematian akibat penyakit TB diperkirakan mencapai 110.000 kasus per tahun.

Pada tahun 2021, kasus penderita TB baik baru maupun lama di kota Makassar sebanyak 3.882 kasus dengan jumlah penduduk 1.462.442 sehingga diperoleh tingkat prevalensi 0,27 per 100 kasus. Target prevalensi TB tahun 2021 adalah 0,2% dan realisasinya adalah 0,27% sehingga diperoleh capaian 65%.

Pada tahun 2022, kasus baru maupun lama pada penderita TB di kota Makassar sebanyak 3.902 kasus dengan jumlah penduduk 1.463.809 sehingga diperoleh tingkat prevalensi 0,27 per 100 kasus. Target prevalensi TB tahun 2022 adalah 0,2% dan realisasinya adalah 0,27% sehingga diperoleh capaian 65%. Capaian tahun 2022 sama dengan capaian tahun 2021.

Mulai tahun ini, dibentuk Forum Multi Sektor Eliminasi TB (FMS-TB) Kota Makassar dengan ketuanya adalah Ketua Tim Penggerak PKK Kota Makassar dengan melibatkan beberapa SKPD, pihak swasta/dunia usaha, organisasi profesi, komunitas/LSM/CSO, akademisi/perguruan tinggi/asosiasi, serta media. Dengan adanya FMS-TB ini diharapkan mampu mengakselerasi pencapaian TB yaitu eliminasi TB di Tahun 2030.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mendeteksi ada 717.941 kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia pada 2022. Jumlah tersebut melonjak 61,98% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 443.235 kasus. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta orang pada tahun 2022, sehingga prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2022 adalah 0,26%. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan realisasi prevalensi TB di Kota Makassar pada tahun 2022.

ii. Prevalensi HIV

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV.

Pada tahun 2021, pasien HIV AIDS di kota Makassar sebanyak 784 dengan jumlah penduduk 1.462.442 sehingga diperoleh tingkat prevalensi 0,054 per 100 kasus. Target prevalensi HIV tahun 2021 adalah 0,041% dan realisasinya adalah 0,054% sehingga diperoleh capaian 68,29%.

Pada tahun 2022, pasien HIV AIDS di Kota Makassar sebanyak 1.083 dengan jumlah penduduk 1.463.809 sehingga diperoleh tingkat prevalensi 0,074 per 100 kasus. Target prevalensi HIV tahun 2022 adalah 0,041% dan realisasinya adalah 0,074% sehingga diperoleh capaian 19,51%.

Meningkatnya capaian prevalensi HIV dari tahun 2021 ke tahun 2022, yaitu dari 0,054 menjadi 0,074 adalah banyaknya kasus ditemukan dengan adanya upaya tambahan berupa kegiatan pemeriksaan skrining HIV secara mobile yang dilakukan di tempat-tempat berisiko (*hotspot*) seperti tempat hiburan malam, panti pijat, dll.

Menurut laporan Badan Narkotika Nasional (BNN), sepanjang tahun 2022 ada 62.856 kasus HIV di Indonesia. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta orang pada tahun 2022, sehingga prevalensi HIV di Indonesia pada tahun 2022 adalah 0,023%. Prevalensi HIV di Makassar pada tahun 2022 lebih tinggi dari pada prevalensi HIV di Indonesia.

iii. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 (lima) menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan

stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Hipertensi juga sering disebut “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan.

Pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar di kota Makassar adalah sebanyak 167.508 orang dengan jumlah perkiraan penderita hipertensi sebanyak 247.934, sehingga diperoleh persentase sebesar 67,58%.

Pada tahun 2022, jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebanyak 293.548 orang dengan jumlah perkiraan penderita hipertensi adalah 300.530, sehingga diperoleh capaian sebesar 97,68%.

Adanya peningkatan capaian dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 67,58% menjadi 97,68% adalah adanya upaya tambahan berupa kegiatan yang menyentuh langsung ke masyarakat diberi nama KECE HDR (Kenali dan Cegah Penyakit Hipertensi, Diabetes dan Rokok). Pada kegiatan KECE HDR dilakukan skrining kepada masyarakat utamanya yang berada di Lorong Wisata (inovasi Kota Makassar). Salah satu penyakit yang diskruining adalah penyakit hipertensi.

Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tahun 2022, penderita hipertensi yang berobat secara teratur sebesar 27,5%. Alasan tidak minum obat teratur adalah karena merasa sehat, hipertensi memang tidak bergejala, kalau dibiarkan saja lama-lama bisa terjadi komplikasi yakni bisa stroke, jantung dan lainnya.

iv. *Pelayanan kesehatan penderita DM*

DM (Diabetes mellitus) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia).

Terdapat 2 (dua) kategori utama DM yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 ditandai dengan kurangnya produksi insulin, sedangkan diabetes tipe 2 disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh.

Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes. Sedangkan diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang didapatkan pada saat kehamilan.

Pada tahun 2021, jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar di kota Makassar adalah sebanyak 23.934 orang dengan jumlah sasaran penderita DM adalah sebanyak 23.934, sehingga diperoleh persentase sebesar 100%.

Pada tahun 2022, jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kota Makassar adalah sebanyak 25.010 orang dengan jumlah sasaran penderita DM adalah sebanyak 24.533 orang, sehingga diperoleh capaian 101,94%.

Peningkatan capaian dari tahun 2021 ke tahun 2022 yaitu dari 100% menjadi 101,94% juga disebabkan oleh adanya kegiatan skrining di masyarakat yaitu KECE HDR.

Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penderita diabetes tipe 1 di Indonesia mencapai 41,8 ribu orang pada tahun 2022. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan penderita diabetes tipe 1 terbanyak di ASEAN, serta peringkat ke-34 dari 204 negara di skala global.

e. Sasaran 5: Menurunnya Masalah Gizi

Indikator kinerja sasaran menurunnya masalah gizi adalah persentase balita gizi buruk, prevalensi balita gizi kurang dan prevalensi stunting.

Target dan realisasi dari masing-masing indikator kinerja yang tersebut di atas, disajikan dalam bentuk tabel yang tersaji di berikut:

Tabel 3.6
Capaian Sasaran Menurunnya Masalah Gizi
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| Persentase balita gizi buruk | 1,64% | 1,34% | 81,71 |
| Prevalensi balita gizi kurang | 6,05% | 5,64% | 93,22 |
| Prevalensi stunting | 6,9% | 4,08% | 140,87 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 5 | | | 105,27 |

Rata-rata capaian sasaran menurunnya masalah gizi adalah **105,27%** atau termasuk kategori **sangat tinggi**. Penjelasan masing-masing indikator kinerja sasaran menurunnya masalah gizi dapat diurai sebagai berikut:

i. Persentase Balita Gizi Buruk

Gizi Buruk adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi dan/atau lingkar lengan atas kurang dari 11,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan.

Status gizi buruk berbeda dengan kasus, dimana kasus sudah menunjukkan gejala klinis seperti marasmus/kwashiorkor dan perhitungan kasus didasarkan pada berat badan per tinggi badan.

Pada tahun 2021, jumlah balita gizi buruk di Kota Makassar sebanyak 1.276 balita. Jumlah seluruh balita di Kota Makassar adalah 129.283 balita, sehingga diperoleh persentase realisasi balita gizi buruk sebesar 0,99%.

Pada tahun 2022, jumlah balita gizi buruk di Kota Makassar sebanyak 988 balita. Jumlah seluruh balita yang diukur adalah 73.720 balita, sehingga diperoleh persentase realisasi balita gizi buruk sebesar 1,34%.

Pada beberapa kasus, masih ditemukan adanya balita dengan status gizi buruk yang merupakan warga pendatang atau bukan penduduk asli Makassar, mereka merupakan penduduk musiman yang orang tuanya bekerja sementara di Makassar seperti tukang atau buruh bangunan, sehingga balitanya ikut diukur status gizinya dan tercatat dalam pelaporan.

Pada skala nasional, tidak lagi mengukur persentase balita gizi buruk atau balita sangat kurus. Pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat empat permasalahan gizi balita di Indonesia. Diantaranya stunting, *wasting* atau kurus, *underweight* atau gizi kurang, dan *overweight* atau kegemukan.

ii. Prevalensi Balita Gizi Kurang

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi kurus, berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 sampai dengan -3 standar

deviasi, dan/atau lingkaran lengan 11,5-12,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan.

Status gizi sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena di samping sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index (BMI) atau yang dikenal dengan Index Berat Badan adalah salah satu teknik yang digunakan dalam penilaian status gizi Balita yang dilakukan dengan pengukuran tubuh (BB, TB) atau antropometri untuk dibandingkan dengan umur.

Pada tahun 2021, jumlah balita gizi kurang di Kota Makassar adalah 4.240 balita dari 129.283 seluruh balita yang ada di Kota Makassar, sehingga diperoleh prevalensi sebesar 3,28%.

Pada tahun 2022, jumlah balita gizi kurang di Kota Makassar adalah 4.157 balita dari 73.720 seluruh balita yang diukur, sehingga diperoleh prevalensi sebesar 5,64%.

Menurut SSGI tahun 2022, prevalensi balita gizi kurang sebesar 17,1%. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan data prevalensi balita gizi kurang di Kota Makassar yang sebesar 5,64%.

Penanganan balita gizi kurang di Kota Makassar selalu menjadi perhatian setiap tahunnya agar kemungkinan terjadinya gizi buruk karena kasus gizi kurang yang tidak ditangani maksimal dapat dicegah, begitupun kasus gizi buruk yang sudah beralih ke gizi kurang dapat ditangani maksimal sehingga asupan gizi yang baik dapat diberikan sehingga berdampak pada semakin baiknya status gizi balita.

iii. Prevalensi Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari

anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.

Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Pada tahun 2021, jumlah balita yang diukur adalah 74.553 dan ditemukan 3.902 yang stunting, sehingga diperoleh prevalensi sebesar 5,23%.

Pada tahun 2022, jumlah balita yang diukur adalah 81.638 dan ditemukan 3.333 yang stunting, sehingga diperoleh prevalensi sebesar 4,08%.

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standar WHO di bawah 20%.

Data prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6% yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan data prevalensi stunting Kota Makassar yang sebesar 5,23%.

2. Capaian Kinerja Sasaran RPJMD Kota Makassar Tahun 2021-2026

Dinas Kesehatan Kota Makassar mendukung misi Kota Makassar yang kedua, yaitu “Rekonstruksi kesehatan, ekonomi, sosial dan budaya menuju masyarakat sejahtera dengan imunitas ekonomi, sosial, budaya dan kesehatan kota yang kuat untuk semua” pada Tujuan 2.1 yaitu "Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dan Mitigasi Sosial" pada sasaran 2.1.1 yaitu "Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan" yang diimplementasikan ke dalam 2 (dua) program strategis, yaitu: **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat** dan **Program Pemberdayaan**

Masyarakat di Bidang Kesehatan. Adapun penjelasan masing-masing dari kedua program tersebut adalah sebagai berikut:

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Indikator kinerja program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat adalah 12 indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota seperti yang tersebut dalam tabel hasil capaian yang tersaji sebagai berikut:

Tabel 3.7
Capaian Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|-----------|
| Persentase Ibu Hamil Mendapat Layanan Kesehatan Ibu Hamil | 100% | 94,95% | 94,95 |
| Persentase Ibu Bersalin Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 93,69% | 93,69 |
| Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Layanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 100% | 96,33% | 96,33 |
| Persentase Balita yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 92,12% | 92,12 |
| Persentase Warga Negara Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 92,38% | 92,38 |
| Persentase Warga Negara Usia Produktif yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 80,56% | 80,56 |

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|--------------|
| Persentase Warga Negara Usia Lanjut yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 94,30% | 94,30 |
| Persentase Warga Negara Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 97,68% | 97,68 |
| Persentase Warga Negara Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 101,94% | 101,94 |
| Persentase Warga Negara dengan Gangguan Jiwa Berat yang Terlayani Kesehatan | 100% | 79,79% | 79,79 |
| Persentase Warga Negara Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 100,45% | 100,45 |
| Persentase Warga Negara dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang Mendapatkan Layanan | 100% | 100,84% | 100,84 |
| Rata-rata Capaian Program Prioritas 1 | | | 93,75 |

Rata-rata capaian program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat adalah **93,75 %** atau termasuk kategori **sangat tinggi**. Penjelasan masing-masing indikator kinerja program penunjang urusan pemerintahan daerah dapat diurai sebagai berikut:

- i. Persentase Ibu Hamil Mendapat Layanan Kesehatan Ibu Hamil
Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan pelayanan kehamilan sesuai standar pada setiap ibu hamil. Standar kuantitas adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan: satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi: pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan persentase janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan konseling.

Untuk indikator persentase ibu hamil mendapat layanan kesehatan ibu hamil, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 94,95% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 94,95%. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 28.285 orang dengan jumlah sasaran ibu hamil di Kota Makassar tahun 2022 adalah 29.789 orang, sehingga diperoleh persentase 94,95%.

Pada tahun 2021, jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 28.670 orang dengan jumlah sasaran ibu hamil di Kota Makassar tahun 2021 adalah 31.021 orang, sehingga diperoleh persentase 92,42%.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase ibu hamil mendapat layanan kesehatan ibu hamil yang belum 100% disebabkan karena belum semua ibu hamil mencapai umur kehamilan mendapatkan pelayanan sesuai standar (DO) disebabkan umur kehamilan belum mencapai waktu maksimal layanan tersebut, dan ada beberapa ibu hamil yang mengalami komplikasi (abortus, prematur).

- ii. Persentase Ibu Bersalin Mendapat Layanan Kesehatan
Pelayanan kesehatan ibu bersalin merupakan pelayanan persalinan sesuai standar pada setiap ibu bersalin. Standar persalinan normal dengan Acuan Persalinan Normal (APN) adalah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan

tenaga penolong minimal 2 orang yang terdiri dari dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau bidan dan perawat. Standar persalinan komplikasi dengan mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan.

Untuk indikator persentase ibu bersalin mendapat layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 93,69% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 93,69%. Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 26.639 orang dengan jumlah sasaran ibu bersalin di Kota Makassar tahun 2022 adalah 28.434 orang, sehingga diperoleh persentase 93,69%.

Pada tahun 2021, jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 27.090 orang dengan jumlah sasaran ibu hamil di Kota Makassar tahun 2021 adalah 29.513 orang, sehingga diperoleh persentase 91,79%.

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase ibu bersalin mendapat layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena target data proyeksi ibu bersalin yang cukup tinggi.

iii. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Layanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada masa neonatal (0-28 hari setelah dilahirkan) esensial. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah dilahirkan, kunjungan kedua pada 3-7 hari setelah dilahirkan, dan kunjungan ketiga pada 8-28 hari setelah dilahirkan. Standar kualitas terbagi atas pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari). Standar kualitas pelayanan neonatal esensial saat lahir adalah pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan pemberian imunisasi Hepatitis B. Standar kualitas pelayanan neonatal esensial setelah lahir adalah konseling perawatan bayi baru

lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan, pemberian vitamin K1 bagi yang belum mendapatkan pada saat lahir, imunisasi hepatitis B bagi yang belum mendapatkan pada saat lahir, dan penanganan serta rujukan kasus neonatal komplikasi.

Untuk indikator persentase bayi baru lahir mendapatkan layanan kesehatan bayi baru lahir, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 96,33% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 96,33%. Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 25.659 orang dengan jumlah kelahiran hidup di Kota Makassar tahun 2022 adalah 26.636 orang, sehingga diperoleh persentase 96,33%. Pada tahun 2021, jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 25.904 orang dengan jumlah kelahiran hidup di Kota Makassar tahun 2021 adalah 29.513 orang, sehingga diperoleh persentase 92,17%.

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase bayi baru lahir mendapatkan layanan kesehatan bayi baru lahir yang belum 100% disebabkan karena ada beberapa bayi baru lahir yang mengalami komplikasi sehingga belum mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu adanya mobilitas penduduk, serta usia bayi yang belum memungkinkan mendapatkan layanan tersebut dan akan mendapatkan layanan kesehatan di bulan berjalan.

iv. *Persentase Balita yang Mendapat Layanan Kesehatan*

Pelayanan kesehatan balita (umur 0-59 bulan) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap balita. Pelayanan kesehatan balita sesuai standar meliputi: pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan skrining tumbuh kembang meliputi: penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian imunisasi dan edukasi serta informasi. Pelayanan kesehatan

balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Untuk indikator persentase balita mendapat layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 92,12% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 92,12%. Jumlah bayi balita yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 117.203 orang dengan jumlah sasaran balita di Kota Makassar tahun 2022 adalah 127.232 orang, sehingga diperoleh persentase 92,12%.

Pada tahun 2021, jumlah balita yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 110.820 orang dengan jumlah sasaran balita di Kota Makassar tahun 2021 adalah 138.927 orang, sehingga diperoleh persentase 79,77%.

Pelayanan kesehatan pada balita juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase balita mendapat layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena target data proyeksi balita yang cukup tinggi. Selain itu, mobilitas penduduk yang sangat padat dan cepat, juga belum semua masyarakat datang ke fasilitas kesehatan memeriksakan balitanya untuk memantau tumbuh kembang disebabkan karena aktifitas dan kesibukan serta kurangnya pengetahuan.

v. Persentase Warga Negara Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar (7-15 tahun) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap anak yang berusia pendidikan dasar. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi: skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan. Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi: penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, dan penilaian ketajaman indera. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan,

melakukan rujukan jika diperlukan, dan memberikan penyuluh kesehatan.

Untuk indikator persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 92,38% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 92,38%. Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 139.878 orang dengan jumlah sasaran usia pendidikan dasar di Kota Makassar tahun 2022 adalah 151.423 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 92,38%.

Pada tahun 2021, jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 166.735 orang dengan jumlah sasaran usia pendidikan dasar di Kota Makassar tahun 2021 adalah 189.827 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 87,84%.

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena pada saat dilakukan skrining kesehatan terhadap siswa kelas 1 dan kelas 7 ada siswa yang tidak hadir, di sisi lain tidak semua guru dan dokter sudah terlatih untuk melakukan skrining kesehatan dan untuk itu masih perlunya pelatihan pada guru UKS/UKGS dan dokter kecil yang belum terlatih untuk melakukan skrining kesehatan.

vi. Persentase Warga Negara Usia Produktif yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada usia produktif merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap warga negara yang berusia 15 sampai 59 tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi: edukasi kesehatan dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia produktif termasuk tentang Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) seperti di posyandu atau posbindu. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang

dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan. Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS (Pemeriksaan payudara secara klinis sebagai upaya untuk mendeteksi kanker payudara) dan cek IVA (Inspeksi Visual Asam asetat sebagai upaya untuk mendeteksi kanker leher rahim).

Untuk indikator persentase warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 80,56% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 80,56%. Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 776.256 orang dengan jumlah sasaran usia produktif di Kota Makassar tahun 2022 adalah 963.594 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 80,56%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 554.794 orang dengan jumlah sasaran usia produktif di Kota Makassar tahun 2021 adalah 727.415 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 76,27%.

Pelayanan kesehatan pada usia produktif juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena skrining hanya dilakukan oleh petugas puskesmas, tidak melibatkan fasilitas kesehatan lainnya yang berada di wilayah kerja puskesmas.

vii. Persentase Warga Negara Usia Lanjut yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap warga negara yang berusia 60 tahun ke atas. Pelayanan kesehatan usia lansia

sesuai standar meliputi: edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia lanjut dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental, pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, dan anamnesa perilaku berisiko. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Untuk indikator persentase warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 94,30% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 94,30%. Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 119.826 orang dengan jumlah sasaran usia lanjut di Kota Makassar tahun 2022 adalah 127.075 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 94,30%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 94.784 orang dengan jumlah sasaran usia lanjut di Kota Makassar tahun 2021 adalah 137.406 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 68,98%.

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena target data proyeksi usia lanjut yang cukup tinggi.

viii. Persentase Warga Negara Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap penderita hipertensi yang berusia 15 tahun ke atas. Pelayanan

kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar meliputi: pengukuran tekanan darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, dan melakukan rujukan jika diperlukan. Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Untuk indikator persentase warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 97,86% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 97,86%. Jumlah warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 293.548 orang dengan jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Makassar tahun 2022 adalah 300.530 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 97,86%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 167.508 orang dengan jumlah estimasi penderita hipertensi di Kota Makassar tahun 2021 adalah 287.882 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 67,58%.

Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini hipertensi.

ix. Persentase Warga Negara Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (DM) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap penderita DM yang berusia 15 tahun ke atas. Pelayanan kesehatan pada penderita DM sesuai standar meliputi: pengukuran gula darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi, dan melakukan rujukan jika diperlukan. Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.

Untuk indikator persentase warga negara penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 101,94% yang berarti tingkat capaian realisasi melebihi target, yaitu sebesar 101,94%. Jumlah warga negara penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 25.010 orang dengan jumlah estimasi penderita DM di Kota Makassar tahun 2022 adalah 24.533 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 101,94%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 23.934 orang dengan jumlah estimasi penderita DM di Kota Makassar tahun 2021 adalah 23.934 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 100%.

Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara penderita DM yang mendapatkan layanan kesehatan sudah mencapai 100% bahkan lebih. Hal ini disebabkan karena angka prevalensi DM yang rendah sehingga jumlah estimasi penderita DM juga menjadi rendah jika dibandingkan dengan temuan di lapangan oleh petugas puskesmas. Selain itu, adanya dukungan pengadaan strip gula darah sebagai prasarana deteksi dini DM.

x. Persentase Warga Negara dengan Gangguan Jiwa Berat yang Terlayani Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap ODGJ berat. Pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai standar meliputi: pemeriksaan status mental, wawancara, edukasi kepatuhan minum obat, dan melakukan rujukan jika diperlukan.

Untuk indikator persentase warga negara ODGJ berat yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 79,79% yang berarti tingkat capaian realisasi sebesar 79,79%. Jumlah warga negara ODGJ berat yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 2.684 orang dengan jumlah sasaran ODGJ berat di Kota

Makassar tahun 2022 adalah 3.364 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 79,79%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara ODGJ berat yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 2.538 orang dengan jumlah sasaran ODGJ berat di Kota Makassar tahun 2021 adalah 3.523 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 72,04%.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara ODGJ berat yang mendapatkan layanan kesehatan yang belum 100% disebabkan karena sasaran ODGJ berat sulit diarahkan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam mendukung sasaran ODGJ berat untuk mendapatkan pengobatan secara rutin.

xi. Persentase Warga Negara Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada orang terduga Tuberkulosis (TB) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap terduga TB. Pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai standar meliputi: pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Pelayanan klinis terduga TB dilakukan minimal 1 kali dalam setahun adalah pemeriksaan gejala dan tanda. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan, dan melakukan rujukan jika diperlukan.

Untuk indikator persentase warga negara terduga TB yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 100,45% yang tingkat capaian realisasi melebihi target, yaitu sebesar 100,45%. Jumlah warga negara terduga TB yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 36.218 orang dengan jumlah sasaran terduga TB di Kota Makassar tahun 2022 adalah 36.055 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 100,45%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara terduga TB yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 16.097 orang dengan jumlah sasaran terduga TB di Kota Makassar tahun

2021 adalah 36.099 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 44,59%.

Pelayanan kesehatan pada terduga TB juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara terduga TB yang mendapatkan layanan kesehatan sudah mencapai 100% bahkan lebih. Hal ini disebabkan karena adanya terbentuk Forum Multi Sektor Eliminasi Tuberkulosis (FMS-TB) di Kota Makassar.

xii. Persentase Warga Negara dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (Human Immunodeficiency Virus) yang Mendapatkan Layanan

Pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (Human Immunodeficiency Virus) merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi: edukasi perilaku berisiko dan skrining. Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu: ibu hamil, pasien TB, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), penaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/waria, pengguna narkoba suntik (penasun), dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP). Pelayanan edukasi dilakukan dengan mengedukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularannya. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun dan melakukan rujukan jika diperlukan.

Untuk indikator persentase warga negara dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan layanan kesehatan, tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 100,84% yang tingkat capaian realisasi melebihi target, yaitu sebesar 100,84%. Jumlah warga negara dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan layanan kesehatan adalah 43.137 orang dengan jumlah sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kota Makassar tahun 2022 adalah 42.777 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 100,84%.

Pada tahun 2021, jumlah warga negara dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan layanan kesehatan adalah

64.518 orang dengan jumlah sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kota Makassar tahun 2021 adalah 64.518 orang, sehingga diperoleh persentase sebesar 100%.

Pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV juga merupakan salah satu indikator pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan pada tingkat daerah Kabupaten/Kota yang targetnya adalah 100%. Capaian persentase warga negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (Human Immunodeficiency Virus) sudah mencapai 100% bahkan lebih. Hal ini disebabkan karena adanya upaya tambahan berupa kegiatan skrining secara mobile di tempat-tempat berisiko (hotspot).

b. Program Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan

Indikator kinerja program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah persentase posyandu aktif dan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif. Target dan realisasi dari indikator kinerja yang tersebut, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.8

**Capaian Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022**

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|---------------|
| Persentase Posyandu Aktif | 100% | 100% | 100 |
| Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif | 45% | 67,03% | 148,96 |
| Rata-rata Capaian Program Prioritas 2 | | | 124,48 |

Rata-rata capaian program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah **124,48%** atau termasuk kategori **sangat tinggi**. Penjelasan masing-masing indikator kinerja peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dapat diurai sebagai berikut:

i. Persentase Posyandu Aktif

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Adapun sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS).

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai. Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu. Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah. Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan

alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

- Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.
- Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.
- Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan.
- Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

Capaian indikator posyandu aktif tahun 2022 adalah 100% dengan jumlah posyandu se-kota Makassar adalah 1.012 unit. Pencapaian ini sama dengan tahun 2021 yaitu 100% posyandu aktif dari 1.012 unit. Adapun rinciannya adalah sebanyak 453 posyandu strata purnama dan 559 posyandu strata mandiri. Jumlah kader aktif keseluruhan adalah 5.060 orang.

ii. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

ASI adalah Air Susu Ibu cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 yang menetapkan tentang pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia. Selain itu, juga menetapkan agar semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif.

Untuk mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak bayi dilahirkan, pemerintah juga menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI atau yang disebut dengan Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI. Ruang ASI diharapkan menjadi fasilitas yang harus ada di tempat kerja dan tempat sarana umum. Setiap pengurus tempat kerja dan penyelenggaraan tempat umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau di luar ruangan untuk menyusui dan/atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja.

Cakupan bayi yang mendapatkan Asi Eksklusif pada tahun 2022 adalah 67,30% dari target 45%, sehingga sudah melampaui target yang telah ditetapkan. Sejumlah 14.085 bayi yang masih memperoleh ASI eksklusif dari total 20.930 bayi yang di re-call.

Adapun cakupan bayi yang mendapatkan Asi Eksklusif pada tahun 2021 adalah 66,64% dari target 40%, sehingga juga sudah melampaui target yang telah ditetapkan.

3. Capaian Program Lain yang Dilaksanakan Oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

Dinas Kesehatan Kota Makassar melaksanakan 5 (lima) program dimana 2 (dua) program termasuk program prioritas. 3 (tiga) program lainnya dijelaskan seperti berikut ini:

a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota

Indikator kinerja program penunjang urusan pemerintahan daerah adalah indeks kepuasan ASN perangkat daerah terhadap pelayanan kesekretariatan (kepegawaian, perlengkapan dan keuangan), persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik, dan persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja perangkat daerah. Target dan realisasi dari masing-masing indikator kinerja yang tersebut di atas, disajikan dalam bentuk tabel di halaman berikut:

Tabel 3.9
Capaian Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|--------------|
| Indeks kepuasan ASN perangkat daerah terhadap pelayanan kesekretariatan (kepegawaian, perlengkapan dan keuangan) | 90% | - | - |
| Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik | 90% | 89,22% | 99,13 |
| Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja perangkat daerah | 100% | 100% | 100 |
| Rata-rata Capaian Program Penunjang | | | 66,38 |

Rata-rata capaian program penunjang urusan pemerintahan daerah adalah **66,38%** atau termasuk **kategori sedang**. Penjelasan masing-masing indikator kinerja program penunjang urusan pemerintahan daerah dapat diurai sebagai berikut:

- i. Indeks Kepuasan Asn Perangkat Daerah Terhadap Pelayanan Kesekretariatan (Kepegawaian, Perlengkapan dan Keuangan)
Terkait indikator Indeks Kepuasan ASN terhadap pelayanan kesekretariatan (kepegawaian, perlengkapan dan keuangan) tidak dilakukan pengukuran atau survei pada

tahun 2022. Pada tahun sebelumnya, tahun 2021 pun tidak dilakukan pengukuran atau survey

ii. Persentase Sarana dan Prasarana Aparatur Dalam Kondisi Baik

Pada tahun 2022, persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik, dari target 90% diketahui realisasi 89,22% dengan tingkat pencapaian realisasi terhadap target sebesar 99,13%.

Pada tahun 2021, persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik, dari target 90% diketahui realisasi 75% dengan tingkat pencapaian realisasi terhadap target sebesar 83,33%.

iii. Persentase Ketersediaan Laporan Keuangan dan Laporan Kinerja Perangkat Daerah

Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja terealisasi sesuai target yaitu 100%, terkait laporan keuangan, sejumlah 10 laporan berupa masing-masing laporan semesteran dan tahunan dari 5 jenis laporan yaitu LRA, LO, LPE, Neraca dan CALK disusun, begitupun setiap bulannya dibuat laporan bendahara pengeluaran dan pendapatan. Adapun laporan kinerja, setiap tahunnya dibuat laporan SPM serta Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) dan disusun Evaluasi Renja secara berkala setiap triwulan.

b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator kinerja program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan adalah persentase sumber daya manusia kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan teknis. Target dan realisasi dari indikator kinerja yang tersebut, disajikan dalam bentuk tabel di halaman berikut:

Tabel 3.10
Capaian Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia
Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|---|--------|-----------|---------------|
| Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Teknis | 85% | 100% | 117,65 |
| Rata-rata Capaian Program Peningkatan Kapasitas SDM | | | 117,65 |

Rata-rata capaian program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan adalah **117,65%** atau termasuk kategori **sangat tinggi**. Sumber daya manusia kesehatan menurut Peraturan Presiden No.72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya kesehatan dan manajemen kesehatan.

Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

Upaya yang dilaksanakan untuk pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan adalah meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Capaian indikator persentase sumber daya manusia kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan teknis tahun 2022 adalah 100% dengan target 85%. Sejumlah 55 orang tenaga kesehatan mengajukan izin dan tugas belajar, seluruhnya mendapat pendidikan pada tahun 2022 dengan rincian ijin belajar sejumlah 25 orang dan tugas belajar sejumlah 30 orang.

Tugas belajar adalah penugasan yang diberikan oleh pejabat yang berwenang kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS) untuk melanjutkan

pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau yang setara baik di dalam maupun di luar negeri, bukan atas biaya sendiri, dan meninggalkan tugas sehari-hari sebagai PNS, sedangkan izin belajar adalah izin yang diberikan oleh kepala daerah (Gubernur atau Walikota/Bupati) kepada PNS yang memenuhi syarat untuk mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan biaya sendiri.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga yang bertanggung jawab dan kewenangan harus terus ditingkatkan melalui pembinaan dan pengawasan dengan melakukan monitoring data tenaga kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui kerja sama dengan organisasi profesi dan kredensialing atau proses untuk melihat pemenuhan standard an mengukur apakah telah memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas yang dilakukan tim Dinas Kesehatan bersama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Indikator kinerja program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman adalah persentase ketersediaan kebutuhan farmasi RSUD dan Puskesmas, persentase ketersediaan kebutuhan alat kesehatan pada RSUD dan Puskesmas, dan persentase izin apotek dan toko obat yang mendapatkan pengawasan. Target dan realisasi dari indikator kinerja yang tersebut, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3.11
Capaian Program Sediaan Farmasi,
Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|---------------|
| Persentase ketersediaan kebutuhan farmasi RSUD dan Puskesmas | 100% | 91,80% | 91,80 |
| Persentase ketersediaan kebutuhan alat kesehatan pada RSUD dan Puskesmas | 60% | 70,93% | 118,22 |
| Rata-rata Capaian Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | | | 105,01 |

Rata-rata capaian program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman adalah 105,01% atau termasuk kategori sangat tinggi. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), sediaan farmasi, Alat kesehatan, dan makanan merupakan sub sistem yang meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Penjelasan masing-masing indikator kinerja peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dapat diurai sebagai berikut:

i. Persentase Ketersediaan Kebutuhan Farmasi RSUD dan Puskesmas

Terkait persentase ketersediaan kebutuhan farmasi pada RSUD dan Puskesmas selama tahun 2022 hingga triwulan IV, RSUD dan puskesmas telah melakukan belanja obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk memenuhi kebutuhan farmasi baik melalui penganggaran APBD maupun Dana Alokasi Khusus (DAK) juga mekanisme BLUD dan dana JKN, dengan capaian persentase ketersediaan kebutuhan farmasi (obat dan BMHP) pada triwulan keempat adalah 91,80% dari target 100%. Nilai tersebut merupakan rata-rata capaian ketersediaan kebutuhan farmasi di seluruh puskesmas dan RSUD dengan rincian persentase ketersediaan kebutuhan obat di puskesmas sebesar 94% dan BMHP sebesar 80% serta pada RSUD untuk obat persentase ketersediaan sebesar 93,19% dan BMHP 100%.

Ketersediaan obat yang direncanakan Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk memenuhi kebutuhan puskesmas, terealisasi 88 jenis obat dari 94 jenis obat yang direncanakan atau 94%. Untuk BMHP puskesmas, dari 65 jenis yang direncanakan terealisasi sejumlah 52 jenis atau 80%. Pada RSUD, di tahun 2022 direncanakan pengadaan 397 jenis obat dan dapat dipenuhi sejumlah 370 jenis atau 93,19% dan untuk BMHP yang direncanakan 398 jenis, seluruhnya atau 100% terealisasi atau dapat dipenuhi.

Adapun persentase ketersediaan kebutuhan farmasi pada RSUD dan Puskesmas selama tahun 2021 adalah 67,34%, nilai tersebut merupakan rerata capaian ketersediaan kebutuhan farmasi di seluruh puskesmas dan pada RSUD dengan rincian : persentase ketersediaan kebutuhan obat di puskesmas sebesar 75,96% dan BMHP sebesar 85,07%, adapun pada RSUD untuk obat sebesar 43,46% dan BMHP 64,88%, tidak sesuai dengan perencanaan dan target awal karena adanya beberapa jenis yang tidak tayang pada e-catalog dan distributor tidak dapat memenuhi pesanan disebabkan kesulitan bahan baku, over kapasitas dan adanya beberapa produk yang mengalami kenaikan harga.

ii. Persentase Ketersediaan kebutuhan Alat Kesehatan pada RSUD dan Puskesmas

Untuk pengukuran indikator ketersediaan alat kesehatan pada RSUD dan puskesmas dengan target 60%, diperoleh capaian 70,93%. Berdasarkan data pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK), ketersediaan alat kesehatan pada seluruh puskesmas diketahui sebanyak 91,3% dan persentase ketersediaan alat kesehatan rumah sakit sebesar 50,56% sehingga jika dihitung rata-rata persentase ketersediaan alat kesehatan pada RSUD dan puskesmas sampai triwulan keempat tahun 2022 adalah 70,93%.

Adapun ketersediaan alat kesehatan pada tahun 2021, dari target 55%, berdasarkan data ASPAK, ketersediaan alat kesehatan puskesmas diketahui 56,63% dan pada RSUD Kota Makassar sebesar 49,21%. Dari data hasil capaian tersebut diperoleh rerata sebesar 52,92%.

B. REALISASI ANGGARAN

Dalam pelaksanaan kegiatan dan program berdasarkan tugas dan fungsi serta kewenangan yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Makassar tidak lepas dari adanya dukungan pembiayaan/ penganggaran. Selama tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Makassar melaksanakan 5 program dengan 23 (dua puluh) kegiatan dan 92 (sembilan puluh dua) sub kegiatan serta dengan alokasi anggaran belanja sebesar Rp 573.040.186.757,- (lima ratus tujuh puluh tiga milyar empat puluh juta seratus delapan puluh enam ribu tujuh ratus lima puluh tujuh rupiah).

Dalam pelaksanaan di tahun 2022 mengalami beberapa perubahan yang tertuang di dalam Dokumen Perubahan Rencana Kerja Tahun 2022

dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) Tahun 2022 bertambah menjadi Rp 612.060.256.362,- (enam ratus dua belas milyar enam puluh juta dua ratus lima puluh enam ribu tiga ratus enam puluh dua rupiah) atau mengalami kenaikan sebesar 6,81% yaitu sebesar Rp 39.020.069.605,- (tiga puluh milyar dua puluh juta enam puluh Sembilan ribu enam ratus lima rupiah)

Alokasi anggaran dan realisasi berdasarkan program dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.12
Alokasi Anggaran dan Realisasi berdasarkan Program
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2022

| Program dan Jumlah Kegiatan | Alokasi (Rp) | Realisasi (Rp) | Capaian (%) |
|--|------------------------|------------------------|--------------------|
| Program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota (8 kegiatan) | 156.948.809.486 | 144.604.321.285 | 92,13 |
| Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (4 kegiatan) | 444.973.631.876 | 357.249.047.387 | 80,29 |
| Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan (3 kegiatan) | 230.621.000 | 189.731.000 | 82,27 |
| Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman (6 kegiatan) | 1.126.326.000 | 951.453.500 | 84,47 |
| Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (3 kegiatan) | 8.780.868.000 | 8.451.608.350 | 96,25 |
| Total Anggaran | 612.060.256.362 | 511.446.161.522 | 83,56 |

Berdasarkan hasil tabel di halaman sebelumnya, terlihat bahwa program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat memiliki capaian realisasi anggaran yang masih rendah. Hal ini disebabkan kegiatan terkait pembangunan fisik yang tidak terealisasi.

Beberapa kegiatan juga mengalami pergeseran atau perubahan pada anggaran parsial sehingga turut berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan.

Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat memuat proporsi anggaran terbesar untuk kegiatan Operasional Puskesmas, Operasional Rumah Sakit serta Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang merupakan pembayaran premi Jaminan Kesehatan untuk Penerima Bantuan Iuran atau masyarakat kurang mampu. Pada prinsipnya pelayanan Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah berjalan sebagaimana mestinya sekalipun secara keuangan realisasi anggaran belum maksimal.

Sumber pembiayaan pada tahun 2022 yang tertuang pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kota Makassar adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan

Untuk tahun 2022 ini, total alokasi pendapatan Dinas Kesehatan Kota Makassar termasuk anggaran Rumah Sakit Umum Daerah sebesar Rp 63.705.316.000,- dan total realisasi pendapatan sebesar Rp 64.178.204.305,- (100,74%), yang terdiri dari:

| URAIAN JENIS PENDAPATAN | ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | CAPAIAN (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| DINAS KESEHATAN | 35.870.000.000 | 33.493.843.601 | 93,38 |
| 1. RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN | 870.000.000 | 993.761.750 | 114,23 |
| a. Rawat Inap JKN | 90.000.000 | 73.347.100 | 81,50 |
| b. Persalinan JKN | 150.000.000 | 94.941.300 | 63,29 |
| c. JKN Non Kapitasi | 420.000.000 | 574.134.500 | 136,70 |
| Keterangan Sehat/ Tindakan/Lainnya | 210.000.000 | 251.338.850 | 119,69 |
| 2. LAIN-LAIN PAD YANG SAH (PKM+RSUD) | 62.835.316.000 | 63.184.442.555 | 100,56 |
| a. Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD - Puskesmas | 35.000.000.000 | 32.500.081.851 | 92,86 |
| RSUD KOTA MAKASSAR | 27.835.316.000 | 30.684.360.704 | 110,24 |
| b. Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD- RSUD | 27.835.316.000 | 30.684.360.704 | 110,24 |
| TOTAL DINAS KESEHATAN DAN RSUD | 63.705.316.000 | 64.178.204.305 | 100,74 |

Adapun pendapatan dana kapitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) tidak lagi dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, tetapi dilaporkan langsung oleh BPKAD (Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah) Kota Makassar.

2. Belanja

Untuk tahun 2022 ini, total alokasi belanja Dinas Kesehatan Kota Makassar termasuk anggaran Rumah Sakit Umum Daerah sebesar Rp 612.060.256.362,- dan total realisasi belanja adalah sebesar Rp 511.446.161.522,- (83,56%), yang terdiri dari:

a. Belanja Operasi

Total alokasi anggaran untuk belanja operasi pada Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana yang termuat dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2022 adalah Rp 536.497.763.190,- dengan realisasi Rp 460.175.446.469,- (85,77%). Dengan rincian sebagai berikut:

| URAIAN | ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | CAPAIAN (%) |
|-----------------|------------------------|------------------------|----------------|
| Belanja Pegawai | 140.101.956.398 | 132.609.769.558 | 94,65 |
| Belanja Barang | 394.235.806.762 | 325.405.676.911 | 82,54 |
| Belanja Hibah | 2.160.000.000 | 2.160.000.000 | 100 |
| TOTAL | 536.497.763.190 | 460.175.446.469 | 85,77 |

b. Belanja Modal

Jumlah alokasi anggaran untuk belanja modal Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022 adalah Rp 75.562.493.172,- dengan realisasi sampai bulan Desember Tahun 2022 adalah sejumlah Rp 51.720.715.053,- (67,85%). Dengan rincian sebagai berikut:

| URAIAN | ANGGARAN (Rp) | REALISASI (Rp) | CAPAIAN (%) |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| Belanja Peralatan dan Mesin | 51.519.827.172 | 38.573.340.991 | 74,87 |
| Belanja Gedung dan Bangunan | 12.205.100.000 | 1.772.507.612 | 14,52 |
| Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan | 8.170.250.000 | 8.031.703.700 | 98,30 |
| Belanja Aset Tetap Lainnya | 1.132.000.000 | 818.345.000 | 72,29 |
| Belanja Aset Lainnya | 2.535.316.000 | 2.074.817.750 | 81,84 |
| TOTAL | 75.562.493.172 | 51.270.715.053 | 67,85 |

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun anggaran 2022 merupakan tahun pertama dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Pada Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kota Makassar melaksanakan sejumlah 23 kegiatan dengan 92 sub kegiatan yang termuat dalam 5 sasaran dan 5 program sebagaimana termuat dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Pencapaian target kinerja berdasarkan pengukuran indikator kinerja terbagi atas capaian indikator kinerja sasaran dan capaian indikator kinerja program prioritas. Pada seluruh sasaran diperoleh capaian hasil rata-rata yaitu 0,74% (kategori sangat rendah), sedangkan pada program prioritas diperoleh capaian hasil rata-rata yaitu 101,45% (kategori sangat tinggi) dengan persentase serapan anggaran sebesar 83,56%.

Sasaran dan program maupun kegiatan yang belum optimal pelaksanaannya dan belum mencapai target, memerlukan perhatian pada tahun selanjutnya, begitupun indikator yang belum terukur atau yang telah diukur namun capaian masih belum sesuai target maka perlu mendapat tindaklanjut. Indikator yang belum mencapai target antara lain Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup, prevalensi TB dan prevalensi HIV, serta persentase warga negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan.

Pelaksanaan berbagai sasaran dan program maupun kegiatan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar dalam upaya pencapaian target indikator kinerja selama tahun 2022 tentunya tidak lepas dari berbagai kendala sebagai berikut:

1. Adanya pergantian Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) di pertengahan tahun.
2. Kenaikan pajak menjadi 11% yang berdampak pada perubahan harga dan beberapa produk khususnya obat dan BMHP turun tayang pada e-katalaog.
3. Beberapa pelaporan rutin yang tidak tepat waktu dari puskesmas dan jejaringnya
4. Penyesuaian rincian pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran khususnya terkait pengadaan

5. Keterlambatan penambahan tenaga teknis untuk Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk mendukung pembangunan fisik

Beberapa rekomendasi untuk pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian target yang lebih maksimal di tahun selanjutnya antara lain :

1. Upaya-upaya penguatan dalam rangka percepatan pencapaian indikator yang masih rendah capaiannya di tahun 2022.
2. Memaksimalkan sinergitas lintas program, lintas sektor serta peran serta masyarakat dan sektor swasta dalam pelaksanaan berbagai program kesehatan.
3. Koordinasi dengan berbagai pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan program dan kegiatan agar lebih menyentuh pada substansi dan berorientasi pada dampak pelaksanaan program dan kegiatan.
4. Mengoptimalkan pelaksanaan program-program nasional seperti gerakan masyarakat sehat (GERMAS) melalui pendekatan keluarga sehat serta program-program nasional lainnya.
5. Pemenuhan indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) maupun target-target SDGs(*Sustainable Development Goals*) ditunjang dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

Keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja telah dilakukan analisis dan evaluasi, sehingga dapat diketahui langkah-langkah strategis yang dilaksanakan dalam mencapai target kinerja di tahun mendatang

Makassar, Februari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nurzaidah Sirajuddin, M.Kes

NIP. 19730112 200604 2 012

LAMPIRAN



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR

DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221

email: dinkeskotamakassar@yahoo.co.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

Nomor : 14.1/Dinkes/440/I/TAHUN 2022

T E N T A N G

PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2022-2026

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 3 dan Pasal 4 Ayat (3) Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum penetapan Indikator Kinerja Utama di lingkungan instansi pemerintah;
 - b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (2) Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kota Makassar Tahun 2022-2026;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan b tersebut di atas, maka dipandang perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar.

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease*(Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota Ujung Pandang menjadi Kota Makassar Dalam Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 193);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
12. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
13. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
14. 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 Perangkat Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
21. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 249);
22. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Makassar Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006)
23. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Makassar Tahun 2015-2034 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2015, Nomor 4);
24. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 5);

25. Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Daerah Tahun 2022- 2026;

26. Peraturan Walikota Nomor 55 Tahun 2021 Tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026;

M E M U T U S K A N

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR TENTANG PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2022-2026**

KESATU : Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar, dengan rincian sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

KEDUA : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, merupakan acuan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, dalam menetapkan perencanaan tahunan, menyusun dokumen perjanjian kinerja, sesuai dengan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2021-2026;

KETIGA : Indikator Kinerja Utama sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, disusun dengan mengacu pada Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Kota Makassar dan ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2022-2026;

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di M a k a s s a r

Pada tanggal, Januari 2022

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes
Pangkat : Pembina
NIP : 19730112 200604 2 012

**INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR TAHUN 2022 - 2026**

| No. | Tujuan/ Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) SKPD | Sumber Data | Keterangan / Rumus Perhitungan |
|-----|---|--|---|--|
| 1 | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Indeks Kesehatan | BPS | $\text{Indeks Kesehatan} = \frac{\text{Angka Harapan Hidup} - \text{Angka Harapan Hidup Minimal}}{\text{Angka Harapan Hidup Maksimal} - \text{Angka Harapan Hidup Minimal}}$ |
| 2 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Usia Harapan Hidup | BPS | Angka perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur |
| 3 | Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Jumlah kematian ibu pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup.</p> $\text{AKI} = \frac{\text{Jumlah Ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Kelahiran hidup diwilayah dan pada waktu yang sama}} \times 100.000$ |
| 4 | Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) | Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Jumlah Kematian Bayi usia 0 tahun (0-11 bulan) dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu.</p> $\text{AKB} = \frac{\text{Jumlah Bayi Usia 0 - 11 bulan yang meninggal dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Kelahiran hidup diwilayah dan pada waktu yang sama}} \times 1000$ |
| 5 | Menurunnya Penyakit Menular dan tidak Menular | Prevalensi Tuberkulosis | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Jumlah penderita penyakit TB/ Tuberkulosis yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah penduduk dalam wilayah dan waktu tertentu dikalikan konstanta.</p> $\text{Prevalensi TB} = \frac{\text{Jumlah kasus TB yang ditemukan pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Penduduk disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$ |

| No. | Tujuan/ Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) SKPD | Sumber Data | Keterangan / Rumus Perhitungan |
|-----|-------------------------|--|---|--|
| | | Prevalensi HIV | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Banyaknya jumlah kasus baru HIV yang ditemukan dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.</p> $\text{Prevalensi HIV} = \frac{\text{Jumlah Kasus baru HIV yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah Penduduk disuatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100.000$ |
| | | Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Penderita Hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun di wilayah tertentu yang mendapat pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita hipertensi usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu tahun yang sama}} \times 100\%$ |
| | | Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM) | Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan | <p>Persentase penderita Diabetes Mellitus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Penderita Diabetes Mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun di wilayah tertentu yang mendapat pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita Diabetes Mellitus usia } \geq 15 \text{ tahun yang berada di dalam wilayah tertentu dalam kurun waktu tahun yang sama}} \times 100\%$ |
| 6 | Menurunnya masalah gizi | Persentase balita gizi buruk | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -3 Standar Deviasi</p> $\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Balita Gizi Buruk}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$ |
| | | Prevalensi balita gizi kurang | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | <p>Anak umur 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 Standar Deviasi</p> |

| No. | Tujuan/ Sasaran Renstra | Indikator Kinerja Utama (IKU) SKPD | Sumber Data | Keterangan / Rumus Perhitungan |
|-----|-------------------------|------------------------------------|---|---|
| | | | | Rumus = $\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Kurang}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$ |
| | | Prevalensi Stunting | Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Anak umur 0 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD Rumus = $\frac{\text{Jumlah balita pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur panjang/ tinggi badan}} \times 100\%$ |



Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

dr. Nursalban Sirajuddin, M.Kes

NIR. 19730112 200604 2 012



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto**
Jabatan : Walikota Makassar

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Makassar, Januari 2022

PIHAK KEDUA

Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto

PIHAK PERTAMA

dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

| NO. | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | TARGET |
|------------|---|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Usia Harapan Hidup | 72.1% |
| 2 | Menurunnya Angka Kematian Ibu | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42.17% |
| 3 | Menurunnya Angka Kematian Bayi | Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup | 1.29% |
| 4 | Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | a. Prevalensi Tuberkulosis b. Prevalensi HIV c. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi d. Pelayanan Kesehatan Penderita DM | 0.2% 0.041% 100% 100% |
| 5 | Menurunnya Masalah Gizi | a. Persentase Balita Gizi Buruk b. Prevalensi Balita Gizi Kurang c. Prevalensi Stunting | 1.64% 6.05% 6.90% |
| NO | PROGRAM | INDIKATOR | TARGET |
| 1. | Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | a. Indeks Kepuasan ASN Perangkat Daerah terhadap pelayanan kesekretariatan (Kepegawaian, Perlengkapan dan Keuangan) | 90% |
| | | b. Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik | 90% |
| | | c. Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja Perangkat daerah | 100% |
| 2. | Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | a. Persentase ibu hamil mendapat layanan Kesehatan ibu hamil | 100% |
| | | b. Persentase ibu bersalin mendapat layanan kesehatan | 100% |
| | | c. Persentase bayi baru lahir mendapatkan layanan kesehatan bayi baru lahir | 100% |
| | | d. Persentase balita yang mendapat layanan kesehatan | 100% |
| | | e. Persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan Kesehatan | 100% |
| | | f. Persentase warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |
| | | g. Persentase warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan Kesehatan | 100% |
| | | h. Persentase warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |

| | | | |
|----|---|--|------|
| | | i. Persentase warga negara penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan | 100% |
| | | j. Persentase warga negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan | 100% |
| | | k. Persentase warga negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |
| | | l. Persentase warga negara dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (human immunodeficiency virus) yang mendapatkan layanan | 100% |
| 3. | Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase sumber daya manusia kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan teknis | 85% |
| 4. | Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | a. Persentase ketersediaan kebutuhan farmasi pada RSUD dan Puskesmas | 100% |
| | | b. Persentase Ketersediaan kebutuhan Alat Kesehatan pada RSUD | 60% |
| 5. | Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan | a. Persentase posyandu aktif | 100% |
| | | b. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif | 45% |

Makassar, Januari 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

Pangkat : Pembina

NIP : 19730112 200604 2 012

| PROGRAM | ANGGARAN | KETERANGAN |
|---|------------------------------|-------------------|
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Rp. 156.841.657.774,- | |
| Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 406.581.693.983,- | |
| Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Rp. 230.621.000,- | |
| Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | Rp. 1.126.326.000,- | |
| Program Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan | Rp. 8.259.888.000,- | |
| TOTAL ANGGARAN | Rp. 573.040.186.757,- | |

Makassar, Januari 2022

WALIKOTA MAKASSAR



Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto**
Jabatan : Walikota Makassar

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Makassar, November 2022

PIHAK KEDUA

Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto

PIHAK PERTAMA

dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**

| NO. | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | TARGET |
|------------|---|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | Usia Harapan Hidup | 72.1% |
| 2 | Menurunnya Angka Kematian Ibu | Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42.17% |
| 3 | Menurunnya Angka Kematian Bayi | Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup | 1.29% |
| 4 | Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | a. Prevalensi Tuberkulosis b. Prevalensi HIV c. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi d. Pelayanan Kesehatan Penderita DM | 0.2% 0.041% 100% 100% |
| 5 | Menurunnya Masalah Gizi | a. Persentase Balita Gizi Buruk b. Prevalensi Balita Gizi Kurang c. Prevalensi Stunting | 1.64% 6.05% 6.90% |
| NO | PROGRAM | INDIKATOR | TARGET |
| 1. | Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | a. Indeks Kepuasan ASN Perangkat Daerah terhadap pelayanan sekretariat (Kepegawaian, Perlengkapan dan Keuangan) | 90% |
| | | b. Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik | 90% |
| | | c. Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja Perangkat daerah | 100% |
| 2. | Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | a. Persentase ibu hamil mendapat layanan Kesehatan ibu hamil | 100% |
| | | b. Persentase ibu bersalin mendapat layanan kesehatan | 100% |
| | | c. Persentase bayi baru lahir mendapatkan layanan kesehatan bayi baru lahir | 100% |
| | | d. Persentase balita yang mendapat layanan kesehatan | 100% |
| | | e. Persentase warga negara usia pendidikan dasar yang mendapatkan layanan Kesehatan | 100% |
| | | f. Persentase warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |
| | | g. Persentase warga negara usia lanjut yang mendapatkan layanan Kesehatan | 100% |
| | | h. Persentase warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |

| | | | |
|----|---|--|------|
| | | i. Persentase warga negara penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan | 100% |
| | | j. Persentase warga negara dengan gangguan jiwa berat yang terlayani kesehatan | 100% |
| | | k. Persentase warga negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan | 100% |
| | | l. Persentase warga negara dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (human immunodeficiency virus) yang mendapatkan layanan | 100% |
| 3. | Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Persentase sumber daya manusia kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan teknis | 85% |
| 4. | Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | a. Persentase ketersediaan kebutuhan farmasi pada RSUD dan Puskesmas | 100% |
| | | b. Persentase Ketersediaan kebutuhan Alat Kesehatan pada RSUD | 60% |
| 5. | Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan | a. Persentase Posyandu Aktif | 100% |
| | | b. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif | 45% |

Makassar, November 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

Pangkat : Pembina

NIP : 19730112 200604 2 012

| PROGRAM | ANGGARAN | KETERANGAN |
|---|------------------------------|-------------------|
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Rp. 156.948.809.486,- | |
| Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp. 444.973.631.876,- | |
| Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | Rp. 230.621.000,- | |
| Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | Rp. 1.126.326.000,- | |
| Program Pemberdayaan Masyarakat Kesehatan | Rp. 8.780.868.000,- | |
| TOTAL ANGGARAN | Rp. 612.060.256.362,- | |

Makassar, November 2022

WALIKOTA MAKASSAR



Ir. H. Moh. Ramdhan Pomanto

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

**Capaian Indikator Kinerja Sasaran
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2022**

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|---|--------|-----------|----------------|
| Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan | | | |
| Usia Harapan Hidup (AHH) | 72,1 | 72,4 | 100,42 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 1 | | | 100,42 |
| Sasaran 2: Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) | | | |
| Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup | 42,17 | 78,84 | 13,04 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 2 | | | 13,04 |
| Sasaran 3: Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) | | | |
| Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup | 1,29 | 6,27 | -286,05 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 3 | | | -286,05 |
| Sasaran 4: Menurunnya Penyakit Menular dan Tidak Menular | | | |
| Prevalensi tuberkulosis | 0,2% | 0,27% | 65 |
| Prevalensi HIV | 0,041% | 0,074% | 19,51 |
| Pelayanan kesehatan penderita hipertensi | 100% | 97,68% | 97,68 |
| Pelayanan kesehatan penderita DM | 100% | 101,94% | 101,94 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 4 | | | 71,03 |
| Sasaran 5: Menurunnya Masalah Gizi | | | |
| Persentase balita gizi buruk | 1,64% | 1,34% | 81,71 |
| Prevalensi balita gizi kurang | 6,05% | 5,64% | 93,22 |
| Prevalensi stunting | 6,9% | 4,08% | 140,87 |
| Rata-rata Capaian Sasaran 5 | | | 105,27 |
| Rata-rata Capaian Seluruh Sasaran | | | 0,74 |

**Capaian Indikator Kinerja Program
Dinas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2022**

| INDIKATOR KINERJA | TARGET | REALISASI | % CAPAIAN |
|--|--------|-----------|--------------|
| Program 1: Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota | | | |
| Indeks kepuasan ASN perangkat daerah terhadap pelayanan kesekretariatan (kepegawaian, perlengkapan dan keuangan) | 90% | - | - |
| Persentase sarana dan prasarana aparatur dalam kondisi baik | 90% | 89,22% | 99,13 |
| Persentase ketersediaan laporan keuangan dan laporan kinerja perangkat daerah | 100% | 100% | 100 |
| Rata-rata Capaian Program 1 | | | 66,38 |
| Program 2: Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | | | |
| Persentase Ibu Hamil Mendapat Layanan Kesehatan Ibu Hamil | 100% | 94,95% | 94,95 |
| Persentase Ibu Bersalin Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 93,69% | 93,69 |
| Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Layanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 100% | 96,33% | 96,33 |
| Persentase Balita yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 92,12% | 92,12 |
| Persentase Warga Negara Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 92,38% | 92,38 |
| Persentase Warga Negara Usia Produktif yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 80,56% | 80,56 |
| Persentase Warga Negara Usia Lanjut yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 94,30% | 94,30 |
| Persentase Warga Negara Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 97,68% | 97,68 |
| Persentase Warga Negara Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapat Layanan Kesehatan | 100% | 101,94% | 101,94 |
| Persentase Warga Negara dengan Gangguan Jiwa Berat yang Terlayani Kesehatan | 100% | 79,79% | 79,79 |
| Persentase Warga Negara Terduga Tuberkulosis yang Mendapatkan Layanan Kesehatan | 100% | 100,45% | 100,45 |

| | | | |
|--|------|---------|---------------|
| Persentase Warga Negara dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang Mendapatkan Layanan | 100% | 100,84% | 100,84 |
| Rata-rata Capaian Program 2 | | | 93,75 |
| Program 3: Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan | | | |
| Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Mendapatkan Pendidikan dan Pelatihan Teknis | 85% | 100% | 117,65 |
| Rata-rata Capaian Program 3 | | | 117,65 |
| Program 4: Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman | | | |
| Persentase ketersediaan kebutuhan farmasi RSUD dan Puskesmas | 100% | 91,80% | 91,80 |
| Persentase ketersediaan kebutuhan alat kesehatan pada RSUD dan Puskesmas | 60% | 70,93% | 118,22 |
| Rata-rata Capaian Program 4 | | | 105,01 |
| Program 5: Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan | | | |
| Persentase Posyandu Aktif | 100% | 100% | 100 |
| Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif | 45% | 67,03% | 148,96 |
| Rata-rata Capaian Program 5 | | | 124,48 |
| Rata-rata Capaian Seluruh Program | | | 101,45 |

Makassar, Januari 2023

Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

NIP. 19730112 200604 2 012

| No | Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program/Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output) | Satuan Kinerja | Target RENSTRA pada Tahun 2021-2026 | | Realisasi Capaian Kinerja RENSTRA SKPD / RENJA SKPD Tahun 2021 | | Target Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun Berjalan yang dievaluasi 2023 | | | Realisasi Kinerja Pada Tridimensi | | | | | | | | Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun 2023 | | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENJA SKPD Tahun 2023 (1) | | | Realisasi Kinerja dan Anggaran RENSTRA SKPD Tahun 2023 (A001 Tahun Pelaksanaan RENJA SKPD TAHUN 2023) | | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENSTRA SKPD s/d Tahun 2023 (3) | | Unit SKPD Penanggung Jawab | Ket |
|----|------|---|---|---|-------------------------------------|------------|--|-----------|--|------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|------------------------|--|------------------------|--------------|--|----------------|-----------------|---|--------------|--------------|--|--|----------------------------|-----|
| | | | | | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) RENJA | Rp. (ooo) DPA | I | | II | | III | | IV | | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (Reraja) | Rp. (DPA) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. | | | | |
| | | | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 = 8+9+10+11 | 13 = 12/100 | 14 = 6 + 13 | 15 = 14/5*100 | 16 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 1 | Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukung | Ukht | 4 | 210.000.000.000 | 0 | 1 | 10.000.000.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 2 | Pembangunan Puskesmas | Ukht | 15 | 62.252.154.400 | 0 | 5 | 11.197.564.400 | 739.967.000 | 0 | 0 | 0 | 5 | 558.356.300 | 5 | 558.356.300 | 100,00 | 5,00 | 75,59 | 5 | 558.356.300 | 33,33 | 0,90 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 3 | Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya | Ukht | 6 | 19.500.000.000 | 0 | 2 | 1.280.500.000 | 1.590.500.000 | 0 | 0 | 0 | 2 | 964.324.500 | 2 | 964.324.500 | 100,00 | 74,72 | 60,63 | 2 | 964.324.500 | 25,00 | 4,95 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 5 | Pengembangan Rumah Sakit | Ukht | 6 | 78.947.330.000 | 0 | 2 | 10.474.739.000 | 10.842.328.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 99.378.300 | 0 | 99.378.300 | 0,00 | 0,95 | 0,92 | 0 | 99.378.300 | 0,00 | 0,13 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 13 | Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Ukht | 2 | 2.000.000.000 | 0 | 2 | 10.011.344.000 | 9.511.344.000 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8.041.035.700 | 2 | 8.041.035.700 | 100,00 | 80,32 | 94,47 | 2 | 8.041.035.700 | 100,00 | 402,05 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 14 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Perungku Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jenis | 55 | 19.387.060.750 | 0 | 55 | 14.477.004.142 | 3.110.812.942 | 0 | 0 | 5 | 36.918.000 | 50 | 2.139.853.320 | 55 | 2.176.771.320 | 100,00 | 15,04 | 68,97 | 55 | 2.176.771.320 | 100,00 | 11,84 | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 15 | Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi | Jenis | 1369 | 4.733.830.000 | 0 | 45 | 946.766.000 | 946.766.000 | 0 | 0 | 0 | 8 | 152.704.000 | 8 | 152.704.000 | 17,78 | 16,13 | 16,13 | 8 | 152.704.000 | 0,41 | 3,23 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 16 | Pengadaan Obat, Vaksin | Jenis | 230 | 9.623.041.984 | 0 | 94 | 1.602.429.084 | 5.039.090.719 | 0 | 0 | 20 | 356.042.520 | 68 | 2.799.102.362 | 88 | 3.155.144.882 | 93,62 | 196,90 | 62,61 | 88 | 3.155.144.882 | 30,34 | 32,79 | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 17 | Pengadaan Bahan Habis Pakai | Jenis | 270 | 14.142.899.172 | 0 | 65 | 2.403.586.062 | 22.615.995.788 | 0 | 0 | 14 | 1.265.038.940 | 38 | 14.727.356.467 | 52 | 15.992.395.307 | 80,00 | 665,36 | 70,09 | 52 | 15.992.395.307 | 18,26 | 113,08 | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.01 | 20 | Pemeliharaan Ruam dan Perangkat Alat Kesehatan/Alat Perungku Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jenis | 111 | 3.000.000.000 | 0 | 111 | 3.000.000.000 | 1.208.080.170 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | | Pengelolaan Layanan Kesehatan untuk URM dan UMP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persen | 100 | 334.367.359.500 | 0 | 100 | 410.251.051.088 | 388.980.941.257 | 0,0021 | 6.895.123.161 | 79,79 | 89.720.996.201 | 6,19 | 69.878.175.825 | 17,87 | 165.051.064.393 | 73,98 | 326.498.296.578 | 79,38 | 79,34 | 83,68 | 79,38 | 326.498.296.578 | 79,98 | 97,35 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 1 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | Persen | 100 | 1.733.954.900 | 0 | 100 | 210.180.000 | 195.700.000 | 20,99 | 0 | 15,04 | 0 | 24,84 | 99.340.000 | 34,08 | 101.390.000 | 94,95 | 194.670.000 | 94,95 | 92,62 | 99,47 | 94,95 | 194.670.000 | 94,95 | 11,23 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 2 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | Persen | 100 | 5.025.072.000 | 0 | 100 | 1.001.996.000 | 456.139.000 | 21,18 | 0 | 13,25 | 0 | 24,53 | 135.776.731 | 32,73 | 159.170.000 | 93,69 | 294.946.731 | 93,69 | 23,44 | 64,66 | 93,69 | 294.946.731 | 93,69 | 5,87 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 3 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | Persen | 100 | 274.028.200 | 0 | 100 | 38.140.000 | 36.090.000 | 90,76 | 0 | 91,94 | 0 | 84,25 | 0 | 12,08 | 24.050.000 | 96,39 | 24.050.000 | 96,39 | 63,06 | 66,64 | 96,39 | 24.050.000 | 96,39 | 8,78 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 4 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | Persen | 100 | 393.687.850 | 0 | 100 | 51.014.000 | 44.834.000 | 21,91 | 0 | 15,87 | 0 | 26,79 | 19.120.000 | 27,55 | 21.684.000 | 92,12 | 40.614.000 | 92,12 | 80,01 | 91,09 | 92,12 | 40.614.000 | 92,12 | 10,37 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 5 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendirian Dasar | Persen | 100 | 1.190.377.500 | 0 | 100 | 200.436.000 | 428.473.000 | 0 | 0 | 25.401.500 | 83,8 | 45.572.500 | 8,58 | 201.090.500 | 92,38 | 272.154.500 | 92,38 | 135,79 | 63,52 | 92,38 | 272.154.500 | 92,38 | 22,46 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 6 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif | Persen | 100 | 17.092.942.300 | 0 | 100 | 41.920.000 | 39.120.000 | 7,6 | 0 | 9,5 | 0 | 13,68 | 14.040.000 | 49,78 | 21.480.000 | 80,56 | 35.520.000 | 80,56 | 94,73 | 90,90 | 80,56 | 35.520.000 | 80,56 | 0,21 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 7 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut | Persen | 100 | 122.870.000 | 0 | 100 | 24.534.000 | 21.794.000 | 16,78 | 0 | 20,27 | 0 | 8.500.000 | 26,45 | 12.364.000 | 30,8 | 0 | 94,90 | 20.864.000 | 94,90 | 85,04 | 95,79 | 94,90 | 20.864.000 | 94,90 | 17,01 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 8 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | Persen | 100 | 208.579.000 | 0 | 100 | 38.555.000 | 35.538.000 | 12,35 | 0 | 8,79 | 0 | 26.238.500 | 14,02 | 0 | 62,32 | 3.099.500 | 97,68 | 29.338.000 | 97,68 | 76,09 | 82,55 | 97,68 | 29.338.000 | 97,68 | 14,07 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 9 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus | Persen | 100 | 225.586.200 | 0 | 100 | 42.700.000 | 128.060.000 | 30,76 | 0 | 10,96 | 0 | 29.080.000 | 37,08 | 0 | 20,14 | 92.880.000 | 101,94 | 121.960.000 | 101,94 | 285,62 | 95,24 | 101,94 | 121.960.000 | 101,94 | 54,06 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | Persen | 100 | 333.427.000 | 0 | 100 | 58.927.000 | 54.927.000 | 5,94 | 0 | 2,77 | 0 | 5.027.000 | 66,91 | 25.300.000 | 4,17 | 21.700.000 | 78,79 | 52.027.000 | 78,79 | 86,29 | 94,72 | 78,79 | 52.027.000 | 78,79 | 15,60 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terpapar Tuberkulosis | Persen | 100 | 12.080.088.750 | 0 | 100 | 1.919.391.000 | 741.821.000 | 16,3 | 0 | 16,79 | 0 | 148.415.000 | 26,04 | 162.206.000 | 41,32 | 122.500.000 | 100,45 | 438.121.000 | 100,45 | 32,83 | 58,39 | 100,45 | 438.121.000 | 100,45 | 3,59 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | Persen | 100 | 9.538.182.550 | 0 | 100 | 1.502.506.000 | 506.096.000 | 27,84 | 0 | 23,16 | 0 | 42.046.000 | 28,2 | 174.700.000 | 21,64 | 245.875.000 | 100,84 | 462.621.000 | 100,84 | 30,79 | 91,41 | 100,84 | 462.621.000 | 100,84 | 4,85 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 13 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) | Persen | 100 | 738.197.250 | 0 | 100 | 237.187.000 | 237.187.000 | 25 | 0 | 0 | 25 | 109.149.000 | 25 | 63.898.000 | 25 | 53.200.000 | 100 | 226.247.000 | 100,00 | 95,39 | 95,39 | 100 | 226.247.000 | 100,00 | 30,61 | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 15 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat | Kali | 1190 | 13.895.563.850 | 0 | 1190 | 2.950.240.000 | 3.159.824.000 | 0 | 0 | 0 | 5 | 340.615.000 | 609 | 1.286.136.260 | 614 | 1.628.751.260 | 51,60 | 68,90 | 51,55 | 614 | 1.628.751.260 | 51,60 | 11,75 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 16 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | Orang | 256 | 1.167.069.512 | 0 | 250 | 124.025.200 | 62.255.000 | 0 | 0 | 3.545.000 | 200 | 36.060.000 | 0 | 6.600.000 | 200 | 46.205.000 | 80,00 | 37,25 | 74,22 | 200 | 46.205.000 | 78,13 | 3,96 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 17 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Kegiatan | 15 | 3.915.868.890 | 0 | 15 | 1.101.951.000 | 1.083.999.000 | 0 | 0 | 37.220.000 | 5 | 44.588.000 | 1 | 269.367.375 | 6 | 351.170.375 | 40,00 | 31,87 | 32,40 | 6 | 351.170.375 | 40,00 | 8,97 | | | | | |
| 1 | 2 | 03.02 | 18 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | Kegiatan | 12 | 2.421.532.550 | 0 | 12 | 1.857.427.000 | 1.857.427.000 | 0 | 0 | 410.329.000 | 5 | 300.717.000 | 7 | 749.604.800 | 12 | 1.460.650.800 | 100,00 | 78,64 | 78,64 | 12 | 1.460.650.800 | 100,00 | 60,32 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 19 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Akupunktur, Acupuntur, Akupuntur, Akupuntur Mandi dan Tradisional Lainnya | Orang | 47 | 294.031.700 | 0 | 47 | 26.956.000 | 26.956.000 | 0 | 0 | 6.450.000 | 47 | 10.655.500 | 0 | 3.265.300 | 47 | 22.570.800 | 100,00 | 83,73 | 83,73 | 47 | 22.570.800 | 100,00 | 7,68 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 20 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | Kegiatan | 20 | 861.772.152 | 0 | 4 | 385.075.800 | 385.075.800 | 0 | 0 | 39.736.000 | 2 | 194.252.000 | 2 | 135.905.000 | 4 | 369.893.000 | 100,00 | 96,06 | 96,06 | 4 | 369.893.000 | 20,00 | 42,92 | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 22 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA | Persen | 100 | 441.216.200 | 0 | 100 | 73.594.000 | 66.354.000 | 25 | 0 | 25 | 0 | 25 | 20.900.000 | 10 | 26.934.000 | 85 | 47.854.000 | 85,00 | 65,02 | 70,01 | 85 | 47.854.000 | 85,00 | 10,85 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 25 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Laporan | 7 | 41.446.861.558 | 0 | 35 | 4.996.661.558 | 6.383.587.458 | 0 | 0 | 3 | 600.137.000 | 3 | 397.083.000 | 29 | 4.271.032.000 | 35 | 5.208.252.000 | 100,00 | 104,23 | 61,59 | 35 | 5.208.252.000 | 500,00 | 12,57 | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 26 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Orang | 360.470 | 680.363.574.000 | 0 | 360.470 | 125.941.038.400 | 140.365.007.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 57.809.248.000 | 20.145.732.600 | 14.055.503.000 | 515.632 | 128.639.523.700 | 92,00 | 102,22 | 92,65 | 0 | 128.639.523.700 | 92,00 | 18,91 | | | | | |

| No | Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output) | Satuan Kinerja | Target RENSTRA pada Tahun 2021-2026 | | Realisasi Capaian Kinerja RENSTRA SKPD / RENJA SKPD Tahun 2021 | | Target Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun Berjalan yang dievaluasi 2022 | | | Realisasi Kinerja Pada Trivulian | | | | | | | | Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD yang 2022 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENJA SKPD Tahun 2022 (1) | | | Realisasi Kinerja dan Anggaran RENSTRA SKPD Tahun 2021 (AHLI) Tahun Pelaksanaan RENSTRA TAHUN 2021 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENSTRA SKPD 3/4 Tahun 2021 (3) | | Unit SKPD Penanggung Jawab | Ket | | | | |
|----|------|---|---|---|---|-----------------|--|-----------------|--|----------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------|------------|----------------|----------------|--|----------------|----------------|---|----------------|--|----------------|-------------|--|----------------|--|-----------|----------------------------|-----|---|-----|--|--|
| | | | | | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) RENJA | | K | Rp. (ooo) | | K | Rp. (ooo) | | K | Rp. (ooo) | | K | Rp. (Renja) | | K | Rp. (DPA) | | K | Rp. (ooo) | | | K | Rp. | | |
| | | | | | | | | | | RENJA | DPA | | RENJA | DPA | | RENJA | DPA | | RENJA | DPA | | RENJA | DPA | | RENJA | DPA | | RENJA | | | | DPA | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 28 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium | Jumlah spesimen penyakit potensial KLB yang diambil dan dikirim ke lab rujukan/nasional | Jenis | 150 | 117.763.290 | 30 | 18.000.000 | 18.000.000 | 0 | 0 | 6 | 3.000.000 | 8 | 5.700.000 | 14 | 9.700.000 | 46,67 | 48,33 | 48,33 | 14 | 9.700.000 | 9,33 | 7,29 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 29 | Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat | Jumlah kabupaten/kota sehat yang diumumkan | Laporan | 15 | 1.959.595.219 | 15 | 364.737.000 | 347.737.000 | 0 | 100.307.300 | 3 | 4.714.737 | 12 | 148.767.000 | 15 | 253.789.037 | 100,00 | 69,58 | 72,96 | 15 | 253.789.037 | 100,00 | 12,69 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 30 | Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan yang diumumkan | Unit | 47 | 12.521.019.450 | 47 | 1.876.623.000 | 3.219.623.000 | 27.000.000 | 392.819.000 | 47 | 510.312.500 | 1.810.370.000 | 47 | 2.740.501.500 | 100,00 | 145,86 | 85,12 | 47 | 2.740.501.500 | 100,00 | 21,89 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 31 | Penggiatan Penelitian Kesehatan | Jumlah publikasi yang diterbitkan Jumlah RS yang dilaksanakan | Unit Laporan | 47 1 | 1.500.000.000 | 47 1 | 300.000.000 300.000.000 | 300.000.000 | 0 | 1 | 0 | 47 | 197.652.000 | 1 | 197.652.000 | 100,00 | 65,88 | 65,88 | 47 | 197.652.000 | 100,00 | 13,18 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 32 | Operasional Pelayanan Rumah Sakit | Perencanaan perencanaan biaya operasional rumah sakit | Persn | 100 | 545.861.120.849 | 100 | 69.977.916.930 | 102.896.073.099 | 25 | 6.926.123.161 | 25 | 14.991.518.950 | 25 | 12.956.002.173 | 25 | 52.969.183.620 | 100 | 67.602.827.904 | 100,00 | 98,01 | 85,14 | 100 | 67.602.827.904 | 100,00 | 16,05 | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 33 | Operasional Pelayanan Puskesmas | Jumlah Puskesmas yang menerima biaya operasional | Unit | 46 | 976.275.638.025 | 46 | 170.049.165.000 | 121.988.931.400 | 0 | 15.091.677.351 | 46 | 25.660.179.062 | 50.647.396.638 | 46 | 91.599.253.671 | 100,00 | 53,83 | 75,04 | 46 | 91.599.253.671 | 100,00 | 9,38 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 34 | Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya | Jumlah Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya | Kegiatan | 15 | 24.180.000.000 | 1 | 4.180.000.000 | 2.160.000.000 | 0 | 1 | 1 | 2.160.000.000 | 0 | 1 | 2.160.000.000 | 100,00 | 51,92 | 100,00 | 1 | 2.160.000.000 | 6,67 | 8,94 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 35 | Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota | Jumlah Puskesmas reaktivas/diupdate ulang (pasca akreditasi) | Unit | 45 | 6.665.740.000 | 25 | 4.400.665.000 | 1.575.183.000 | 0 | 0 | 0 | 380.728.000 | 15 | 485.503.300 | 15 | 869.291.300 | 60,00 | 19,75 | 55,18 | 15 | 869.291.300 | 33,33 | 13,04 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 36 | Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Tidak Pasca Imunisasi) dan Pemberian Obat Mencegah | Jumlah petugas mendapatkan pengingat kapasitas dan sosialisasi | Orang | 1750 | 3.603.740.000 | 350 | 76.440.000 | 50.890.000 | 0 | 2.000.000 | 150 | 28.730.000 | 200 | 20.160.000 | 350 | 50.890.000 | 100,00 | 66,58 | 100,00 | 350 | 50.890.000 | 20,00 | 1,41 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.02 | 37 | Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah | Jumlah laporan Sistem Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah (SKDR) | Laporan | 260 | 501.935.000 | 52 | 38.799.000 | 105.649.000 | 0 | 0 | 0 | 29.409.000 | 52 | 62.840.000 | 52 | 92.249.000 | 100,00 | 297,76 | 87,32 | 52 | 92.249.000 | 20,00 | 18,38 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.03 | | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terpadu | Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan secara Terpadu | Persn | 100 | 3.869.202.667 | 0 | 100 | 665.266.000 | 1.108.639.000 | 0 | 0 | 0 | 22.010.000 | 100 | 219.678.000 | 0 | 939.539.500 | 100 | 87,34 | 52,41 | 100 | 981.047.500 | 100,00 | 15,02 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.03 | 1 | Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | Jumlah data dan informasi kesehatan yang diupdate | Dokumen | 1 | 1.959.446.200 | 1 | 307.254.000 | 697.255.000 | 0 | 0 | 0 | 22.010.000 | 1 | 141.471.500 | 200.559.500 | 1 | 364.041.000 | 100,00 | 118,48 | 57,13 | 1 | 364.041.000 | 100,00 | 18,58 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.03 | 3 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Jumlah Puskesmas yang dibina penerapan Sistem Informasi Kesehatan | Unit | 47 | 1.759.757.867 | 47 | 358.032.000 | 471.384.000 | 0 | 0 | 47 | 78.206.500 | 138.800.000 | 47 | 217.006.500 | 100,00 | 60,61 | 46,04 | 47 | 217.006.500 | 100,00 | 12,33 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.04 | | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C/D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persn | 100 | 1.380.462.169 | 100 | 92.707.000 | 79.776.000 | 0 | 0,00 | 40,28 | 6.297.000 | 31,42 | 22.854.000 | 74,14 | 28.591.000 | 74,14 | 50,84 | 35,84 | 74,14 | 28.591.000 | 74,14 | 2,10 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.04 | 1 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya | Jumlah Perizinan Rumah Sakit Kelas C dan D yang mendapat Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Pengawasan | Jenis | 28 | 783.158.087 | 28 | 32.120.000 | 29.862.000 | 0 | 0 | 28 | 6.237.000 | 2.400.000 | 28 | 8.637.000 | 100,00 | 26,89 | 28,92 | 28 | 8.637.000 | 100,00 | 1,09 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.04 | 3 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapat pengingkatan mutu | Jenis | 28 | 431.709.061 | 28 | 16.134.000 | 15.162.000 | 0 | 0 | 0 | 14 | 6.427.000 | 14 | 6.427.000 | 50,00 | 39,84 | 42,39 | 14 | 6.427.000 | 50,00 | 1,49 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 02.04 | 4 | Penyediaan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | Jumlah Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang diumumkan | Jenis | 13 | 135.587.020 | 2 | 44.453.000 | 34.752.000 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13.527.000 | 1 | 13.527.000 | 50,00 | 30,43 | 38,92 | 1 | 13.527.000 | 7,69 | 5,98 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Rata-rata capaian kinerja (%) | | 71,86 | 63,77 | 67,18 | Rata-rata capaian kinerja (%) | | 76,90 | 39,96 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Predikat Kerja | | Sedang | Sedang | Sedang | Predikat Kerja | | Tinggi | Sangat Rendah | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Yang Mendapat Pendidikan Dan Pelatihan Tahun | Persn | 100 | 2.777.640.700 | 85 | 267.541.000 | 280.621.000 | 0 | 33,33 | 73.772.000 | 58,33 | 104.184.000 | 8,33 | 11.775.000 | 100,00 | 189.791.000 | 117,64 | 70,92 | 62,27 | 100,00 | 189.791.000 | 100,00 | 6,89 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.03 | Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota | Terlaksananya Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota | Persn | 100 | 1.367.718.000 | 0 | 100 | 150.756.000 | 131.576.000 | 0 | 0 | 100 | 79.772.000 | 0 | 25.684.000 | 0 | 100 | 99.456.000 | 100 | 65,97 | 75,59 | 100,00 | 99.456.000 | 100,00 | 7,27 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.01 | Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindakan Lanjut Pembinaan Praktek Tenaga Kesehatan | Jumlah Pembinaan Praktek Tenaga Kesehatan yang mendapat Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut | Jenis | 500 | 1.387.718.000 | 100 | 150.756.000 | 131.576.000 | 0 | 0 | 100 | 79.772.000 | 0 | 25.684.000 | 0 | 100 | 99.456.000 | 100 | 65,97 | 75,59 | 100,00 | 99.456.000 | 100,00 | 20,00 | 7,27 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.02 | Perencanaan Kebutuhan dan Penggunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | Terlaksananya Perencanaan Kebutuhan dan Penggunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | Persn | 100 | 697.160.700 | 0 | 100 | 116.785.000 | 43.920.000 | 0 | 0 | 0 | 100 | 26.700.000 | 0 | 9.620.000 | 100 | 36.320.000 | 100 | 31,10 | 92,70 | 100,00 | 36.320.000 | 100,00 | 6,08 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.02 | Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah sarana kesehatan/puklumas yang dibina/dibiasai | Unit | 47 | 597.150.700 | 47 | 59.920.000 | 43.920.000 | 0 | 0 | 47 | 26.700.000 | 9.620.000 | 47 | 36.320.000 | 100 | 60,61 | 62,70 | 47 | 36.320.000 | 100,00 | 6,08 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.03 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persn | 100 | 912.672.000 | 100 | 56.865.000 | 55.125.000 | 0 | 0 | 0 | 75 | 51.900.000 | 0 | 2.155.000 | 75 | 53.955.000 | 75,00 | 94,88 | 97,88 | 75,00 | 53.955.000 | 75,00 | 6,64 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 02.03 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mendapat Peningkatan Kompetensi dan kualifikasi | Persn | 100 | 912.672.000 | 100 | 56.865.000 | 55.125.000 | 0 | 0 | 0 | 75 | 51.900.000 | 0 | 2.155.000 | 75 | 53.955.000 | 75,00 | 94,88 | 97,88 | 75,00 | 53.955.000 | 75,00 | 6,64 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Rata-rata capaian kinerja (%) | | 117,64 | 63,90 | 66,30 | Rata-rata capaian kinerja (%) | | 81,87 | 6,66 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Predikat Kerja | | Sangat Tinggi | Sedang | Tinggi | Predikat Kerja | | Tinggi | Sangat Rendah | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | | PROGRAM SEDIAAN FARMASI ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN | PERSENTASE KETERSEDIAAN KEBUTUHAN FARMASI PADA RSUD DAN PUSKESMAS | Persn | 100 | 7.482.632.986 | 0 | 100 | | 58,85 | | 30,35 | 2,6 | 91,9 | | 91,80 | | 58,85 | | | | 91,453.300 | | 32,70 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PERSENTASE KETERSEDIAAN KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN PADA RSUD DAN PUSKESMAS | | | | | PERSENTASE KETERSEDIAAN KEBUTUHAN ALAT KESEHATAN PADA RSUD DAN PUSKESMAS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.219.341.000 | 1.126.926.000 | 27.000.000 | 182.440.000 | 951.417.500 | 190.596.000 | 951.459.500 | 78,29 | 84,47 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 54,25 | 8,79 | 7,69 | | | 70,93 | 118,22 | | | | | | | | | |

| No | Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Output) / Kegiatan (Output) | Satuan Kinerja | Target RENSTRA pada Tahun 2021-2026 | | Realisasi Capaian Kinerja RENSTRA SKPD / RENJA SKPD Tahun 2021 | | Target Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun Berjalan yang dievaluasi 2022 | | | | Realisasi Kinerja Pada Trivulian | | | | Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD yang 2022 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENJA SKPD Tahun 2022 (%) | | | | Realisasi Kinerja dan Anggaran RENSTRA SKPD Tahun 2021 (AMN Tahun Pelaksanaan RENJA SKPD TAHUN 2021) | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENSTRA SKPD s/d Tahun 2021 (%) | | Unit SKPD Penanggung Jawab | Ket | | | | |
|----|------|---|--|--|-------------------------------------|----------------|--|-----------|--|-----------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---|---------------|--|---------------|---------------|--------|--|--------------|--|---------------|----------------------------|---------------|---|-----|---|-----|
| | | | | | K | Rp. (ees) | K | Rp. (ees) | K | Rp. (ees) RENJA | Rp. (ees) DPA | I | | | | II | | III | | IV | | K | Rp. (ees) | K | Rp. (Renja) | Rp. (DPA) | | | K | Rp. | K | Rp. |
| | | | | | | | | | | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.01 | Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | Person | 100 | 945.692.975 | 0 | 100 | 153.076.000 | 179.926.000 | 0 | 23,39 | 41.500.000 | 29,24 | 104.722.000 | 47,4 | 25.174.000 | 100,00 | 171.406.000 | 100,00 | 111,97 | 95,58 | 100,00 | 171.406.000 | 100,00 | 20,27 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.01 | 1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | Unit | 171 | 845.582.975 | | 171 | 153.076.000 | 179.926.000 | 0 | 40 | 41.500.000 | 50 | 104.732.000 | 81 | 25.174.000 | 171 | 171.406.000 | 100,00 | 111,97 | 95,58 | 171,00 | 171.406.000 | 100,00 | 20,27 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.02 | Pemberian Sertifikat Produk untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga | Person | 100 | 128.222.750 | 0 | 100 | 15.167.000 | 15.167.000 | 0 | 0 | 20 | 2.700.000 | 30 | 3.428.000 | 25 | 4.600.000 | 75 | 10.728.000 | 75 | 70,73 | 70,73 | 75,00 | 10.728.000 | 75,00 | 8,37 | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.02 | 2 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga | Unit | 10 | 128.222.750 | | 10 | 15.167.000 | 15.167.000 | 0 | 2 | 2.700.000 | 4 | 3.428.000 | 4 | 4.600.000 | 10 | 10.728.000 | 100,00 | 70,73 | 70,73 | 10,00 | 10.728.000 | 100,00 | 8,37 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.03 | Penerbitan Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | Person | 100 | 2.808.963.320 | 0 | 100 | 390.587.000 | 287.920.000 | 20 | 27.000.000 | 30 | 95.440.000 | 30 | 59.972.000 | 20 | 82.508.000 | 100 | 264.920.000 | 100 | 67,83 | 92,04 | 100,00 | 264.920.000 | 100,00 | 10,56 | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.03 | 1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | Unit | 10 | 2.508.963.320 | | 10 | 390.587.000 | 287.920.000 | 2 | 27.000.000 | 3 | 95.440.000 | 3 | 59.972.000 | 2 | 82.508.000 | 10 | 264.920.000 | 100,00 | 67,83 | 92,04 | 10,00 | 264.920.000 | 100,00 | 10,56 | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.04 | Penerbitan Sertifikat Laku Higien Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAMU) | Person | 100 | 718.299.420 | 0 | 100 | 106.188.000 | 104.088.000 | 0 | 0 | 0 | 71,09 | 86.486.000 | 15,17 | 5.181.000 | 86,26 | 91.617.000 | 86,26 | 88,02 | 88,02 | 88,02 | 91.617.000 | 86,26 | 12,75 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.04 | 1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laku Higien Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAMU) | Jenis | 3165 | 718.299.420 | | 3165 | 106.188.000 | 104.088.000 | 0 | 0 | 2250 | 86.436.000 | 480 | 5.181.000 | 2730 | 91.617.000 | 86,26 | 88,02 | 88,02 | 88,02 | 91.617.000 | 86,26 | 12,75 | | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.05 | Penerbitan Sertifikat Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan | Person | 100 | 538.439.520 | 0 | 100 | 36.291.000 | 36.291.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 25.665.000 | 100 | 25.665.000 | 100 | 70,72 | 70,72 | 100,00 | 25.665.000 | 100,00 | 4,77 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.05 | 1 Pengendalian dan Pengawasan serta Istimak Lanjut Penerbitan Sertifikat Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan | Jenis | 1644 | 538.439.520 | | 1644 | 36.291.000 | 36.291.000 | | | | | | 1644 | 25.665.000,00 | 1644 | 25.665.000 | 100,00 | 70,72 | 70,72 | 100,00 | 25.665.000 | 100,00 | 4,77 | | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.06 | Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | Person | 100 | 2.753.035.000 | 0 | 100 | 550.923.000 | 509.634.000 | 0 | 0 | 25 | 42.800.000 | 50 | 296.849.500 | 25 | 47.468.000 | 100 | 387.117.500 | 100 | 70,34 | 76,86 | 100,00 | 387.117.500 | 100,00 | 14,06 | | | | |
| 1 | 2 | 4 | 02.06 | 1 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | Unit | 8 | 2.753.035.000 | | 8 | 550.923.000 | 509.634.000 | 0 | 2 | 42.800.000 | 4 | 296.849.500 | 2 | 47.468.000 | 8 | 387.117.500 | 100,00 | 70,34 | 76,86 | 8,00 | 387.117.500 | 100,00 | 14,06 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Rata-rata capaian kinerja (%) | | | | | | | | | | | | 93,64 | 79,66 | 82,33 | 80,18 | 10,11 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Preksekurasi | | | | | | | | | | | | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Sangat Rendah | | | | |
| 1 | 2 | 5 | PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN | Person | 100 | 36.877.991.100 | 0 | 100 | 7.818.287.000 | 8.780.868.000 | 100 | 36.000.000 | 100 | 3.194.765.209 | 63,8 | 3.194.765.209 | 67,3 | 3.436.294.347 | 100 | 8.451.608.350 | 149,56 | 108,10 | 96,25 | 100,00 | 8.451.608.350 | 100,00 | 21,85 | | | | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.01 | Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Person | 100 | 36.286.304.800 | 0 | 100 | 7.336.514.000 | 8.313.440.000 | 0 | 0 | 0 | 1.748.548.800 | 100 | 2.975.977.209 | 0 | 3.300.274.347 | 100 | 8.024.800.350 | 100 | 108,38 | 96,59 | 100,00 | 8.024.800.350 | 100,00 | 20,96 | | | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.01 | 1 Peningkatan Ubaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat | Unit | 1.012 | 38.285.364.800 | | 1.012 | 7.336.514.000 | 8.313.440.000 | 0 | 0 | 0 | 1.748.548.800 | 1012 | 2.975.977.209 | 0 | 3.300.274.347 | 1.012 | 8.024.800.350 | 100,00 | 108,38 | 96,59 | 100,00 | 8.024.800.350 | 100,00 | 20,96 | | | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.02 | Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promosi Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Person | 100 | 2.722.767.100 | 0 | 100 | 469.483.000 | 467.428.000 | 25 | 36.000.000 | 25 | 36.000.000 | 25 | 218.788.000 | 25 | 136.020.000 | 100 | 426.808.000 | 100 | 90,92 | 91,21 | 100,00 | 426.808.000 | 100,00 | 15,68 | | | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.02 | 1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat | Jenis | 60 | 2.722.767.100 | | 12 | 469.483.000 | 467.428.000 | 3 | 36.000.000 | 3 | 218.788.000 | 3 | 136.020.000 | 12 | 426.808.000 | 100,00 | 90,92 | 91,21 | 12,00 | 426.808.000 | 100,00 | 20,00 | 15,68 | | | | | |

| No | Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output) | Satuan Kinerja | Target RENSTRA pada Tahun 2021-2026 | | Realisasi Capaian Kinerja RENSTRA SKPD / RENJA SKPD Tahun 2021 | | Target Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun Berjalan yang dievaluasi 2023 | | | Realisasi Kinerja pada Triwulan | | | | Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD yang 2023 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENJA SKPD Tahun 2023 (%) | | | Realisasi Kinerja dan Anggaran RENSTRA SKPD Tahun 2021 (Acht) Tahun Pelaksanaan RENJA SKPD TAHUN 2023 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENSTRA SKPD s/d Tahun 2023 (%) | | Unit SKPD Penanggung Jawab | Ket | |
|---|------|---|---|---|-------------------------------------|-----------|--|-----------|--|-----------------|---|---------------------------------|---|-----------|---|---|---------------|--|------|-------------|---|---------------|--|------|----------------------------|-----|-----|
| | | | | | K | Rp. (000) | K | Rp. (000) | K | Rp. (000) RENJA | K | Rp. (000) | K | Rp. (000) | K | Rp. (000) | K | Rp. (000) | K | Rp. (Renja) | Rp. (DPA) | K | Rp. (000) | K | | | Rp. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.09 | Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (LKBMM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Person | 100 | 63.418.300 | 0 | 100 | 123400000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | | |
| 1 | 2 | 5 | 02.03 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (LKBMM) | Unit | 47 | 63.418.300 | 12 | 12.940.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | | | |
| Rata-rata capaian kinerja (%) | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | 100,16 | 83,92 | | | 100,00 | 18,57 | | | | | |
| Predikat Kinerja | | | | | | | | | | | | | | | | Tinggi | Sangat Tinggi | Tinggi | | | Tinggi | Sangat Rendah | | | | | |
| Total Rata-rata capaian kinerja dan anggaran (%) | | | | | | | | | | | | | | | | 94,25 | 80,43 | 80,77 | | | 86,20 | 53,84 | | | | | |
| Predikat Kinerja Keseluruhan | | | | | | | | | | | | | | | | Tinggi | Tinggi | Tinggi | | | Tinggi | Rendah | | | | | |

Faktor pendorong keberhasilan kinerja:

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

- Koordinasi dengan puskesmas berjalan baik khususnya terkait pelaporan kinerja, data kepegawaian maupun pelaporan keuangan
- Terbentuknya tim verifikasi dan pembagian tugas yang jelas

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Adanya kerjasama lintas sektor seperti BPFK, BKTU, FKM Unhas
- Tingginya permintaan masyarakat terhadap layanan sunatan massal
- Adanya koordinasi yang baik antara puskesmas, rumah sakit dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar serta Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan
- Tersedia data kebutuhan dan tampilan harga di aplikasi e-catalog LKPP
- Tersedianya sarana dan prasarana untuk deteksi dini
- Tersedianya tim teknis untuk pembangunan puskesmas, faskes lainnya dan pengembangan RS
- Tersedianya laporan online yang memudahkan dalam pengumpulan data
- Adanya jejaring dengan klinik dan dokter praktek mandiri

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Koordinasi yang baik antar lintas sektor dan BPJS Kesehatan
- Kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan
- Dilaksanakannya uji kompetensi bagi tenaga kesehatan oleh Dinas Kesehatan

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

- Ada koordinasi dengan pihak PTSP
- Tersedia data sarana terkait apotek dan toko obat

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- Tersedianya anggaran untuk operasional/ transport kader posyandu
- Terdapat format pelaporan rutin kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Tersedianya SDM tenaga Kesehatan sebagai penanggungjawab Posyandu di masing-masing 47 puskesmas

Faktor penghambat pencapaian kinerja:

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

- Adanya pergantian Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) di tengah tahun

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Keterlambatan penyampalan produk review DED untuk pembangunan dari pihak konsultan
- Kualitas SDM yang belum merata
- Masih adanya kesenjangan penetapan target sasaran antara Provinsi dengan pengelola program di tingkat Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Adanya mutasi pengelola program di puskesmas
- Belum semua layanan adalah layanan pengobatan HIV, masih berupa layanan skrining
- Beberapa instrumen laboratorium kurang memadai serta tidak tersedianya biaya pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium
- Kelembagaan Forum Komunikasi Kecamatan dan Pokja Kelurahan Sehat kurang aktif berjalan
- Masih banyaknya TPM dan DAM yang belum mengurus Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi
- Logistik skrining HIV sebagian besar masih tergantung pada penganggaran lembaga donor (GF) dan APBN (pusat)

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Tenaga kesehatan belum sepenuhnya memiliki kualifikasi dan kompetensi

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

- Tidak adanya kendaraan operasional khusus untuk pendistribusian obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas

| No | Kode | Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan | Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output) | Satuan Kinerja | Target RENSTRA pada Tahun 2021-2024 | | Realisasi Capaian Kinerja RENSTRA SKPD / RENJA SKPD Tahun 2021 | | Target Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD Tahun Berjalan yang dievaluasi 2021 | | | | Realisasi Kinerja Pada Triwulan | | | | Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran RENJA SKPD yang 2021 | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENJA SKPD Tahun 2021 (%) | | Realisasi Kinerja dan Anggaran RENSTRA SKPD Tahun 2021 (Acht Tahun Pelaksanaan RENJA SKPD TAHUN 2021) | | Tingkat Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran RENSTRA SKPD s/d Tahun 2021 (%) | | Unit SKPD Penanggung Jawab | Ket |
|----|------|---|---|----------------|-------------------------------------|-----------|--|-----------|--|-----------|-----|----|---------------------------------|----|-----------|----|---|----|--|----|---|----|--|----------------|----------------------------|-----|
| | | | | | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. (ooo) | K | Rp. | | | |
| | | | | | | | | | | RENJA | DPA | | | | | | | | | | | | | 12 = 8+9+10+11 |  |  | 13 = 12/100 | 14 = 6 + 12 | 15 = 14/100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |

- Beberapa PKRT (Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga) ditutup sejak terjadinya pandemi Covid-19

- Adanya kenaikan PPN 11% sementara di katalog yang tayang masih 10% sehingga beberapa penyedia tidak bersedia untuk menyesuaikan. Sementara untuk BMHP masih ada sisa stok di gudang farmasi, harga di katalaog lebih dari DPA dan harga pembelian tidak mencukupi faktor penjualan

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- Masih adanya keterlambatan pelaporan dari puskesmas
- Mutasi pengelola program

Tindak lanjut yang diperlukan dalam triwulan berikutnya :

Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

- Memaksimalkan pelaksanaan kegiatan setelah adanya PPTK definitif
- Meningkatkan koordinasi dengan ULP (Unit Layanan Pengadaan) Pemerintah Kota Makassar

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- Koordinasi dengan pihak terkait yakni, Pokja ULP dan rekanan
- Untuk peningkatan kapasitas SDM (pelatihan) diajukan ke perubahan DPA
- Melakukan koordinasi terkait penggunaan data sasaran untuk pengukuran kinerja
- Melakukan serah terima sekaligus OJT antara petugas lama dan petugas baru
- Penambahan puskesmas yang melakukan layanan pengobatan HIV
- Mengusulkan pengadaan instrumen/alat-alat laboratorium serta pemeliharannya
- Melakukan pembinaan ke Forum Komunikasi Kecamatan dan Pokja Kelurahan Sehat
- Melakukan pembinaan dan pengawasan ke TPM
- Penganggaran logistik skrining dan logistik pendukung HIV yang memadai menggunakan APBD

Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Pengawasan yang lebih intens lagi bagi sarana pelayanan kesehatan
- Setiap fasilitas pelayanan kesehatan agar membuat sistem yang dapat memunculkan notifikasi atau pengingat untuk mengetahui SIP (Surat Izin Praktek) Petugas yang akan habis masa berlakunya
- Penjadwalan pelatihan bagi tenaga kesehatan sesuai kompetensinya

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

- Mengusulkan pengadaan kendaraan operasional khusus untuk pendistribusian obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas di tahun selanjutnya
- Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan rutin setiap tahun
- Memperhitungkan PPN 11% di penganggaran tahun selanjutnya

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- Melakukan kesepakatan waktu terkait penyampaian pelaporan rutin dari penanggungjawab di puskesmas
- Memaksimalkan kegiatan pada triwulan selanjutnya
- Peningkatan monitoring dan evaluasi di puskesmas



Makassar, Januari 2023
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes
NIP.19730112.200604.2.012

LKJIP
DINAS KESEHATAN

T A H U N 2 0 2 2

JANGAN BIARKAN MAKASSAR MUNDUR LAGI