



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

2024

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BARRU

- Jl. Sultan Hasanuddin, No.9, Barru



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2024 dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Barru ini merupakan salah satu wujud Pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Barru kepada publik atas kinerja pelaksanaan program dan kegiatan Pembangunan Kesehatan di Tahun Anggaran 2024.

Selain itu laporan ini juga digunakan sebagai parameter untuk mengukur sejauh mana keberhasilan yang dicapai dan meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di tahun mendatang. Pada Tahun 2024 untuk mendukung pembangunan kesehatan dilaksanakan beberapa program prioritas dan program lainnya yang secara sinergi dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Pembangunan kesehatan juga dilakukan melalui upaya peningkatan akuntabilitas, perencanaan dan pengalokasian keuangan, perangkat daerah, peningkatan kompetensi sumber daya manusia aparatur dan peningkatan Kapasitas kolektif.

Laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada semua pihak khususnya mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2024. Kami menyadari bahwa ini laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran diharapkan dari berbagai pihak demi ketampanan laporan ini.

Barru, 31 Desember 2024

Mengesah
Kepala Dinas



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. KEDUDUKAN	1
B. TUGAS DAN FUNGSI	1
C. STRUKTUR ORGANISASI	2
D. ASPEK STRATEGIS	2
E. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	2
BAB II PERENCANAAN KINERJA	7
A. RENCANA STRATEGIS	7
B. PERJANJIAN KINERJA	10
C. RENCANA ANGGARAN	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	14
A. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA TUJUAN	15
B. CAPAIAN KINERJA SASARAN	16
C. REALISASI ANGGARAN	76
D. Situasi Anggaran Tahun 2024	78
BAB IV PENUTUP	79
LAMPIRAN 1: PERJANJIAN KINERJA	
LAMPIRAN 2: POHON KINERJA	
LAMPIRAN 3: CROSS CUTTING RENSTRA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tujuan Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.....	9
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.....	10
Tabel 2.3 Rencana Belanja Apot Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	11
Tabel 2.4 Alokasi Anggaran Per Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	12
Tabel 2.5 Alokasi Anggaran Per Program Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	13
Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	14
Tabel 3.2 Target Dan Capaian Indikator Kinerja Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru.....	15
Tabel 3.3 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	15
Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja 2 (Dua) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	16
Tabel 3.5 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	17
Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	17
Tabel 3.7 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	18
Tabel 3.8 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Nasional Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	19
Tabel 3.9 Angka Kematian Ibu Per Kecamatan Di Kabupaten Barru Tahun 2024.....	20
Tabel 3.10 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Barru Tahun 2020-2024.....	21
Tabel 3.11 Angka Kematian Bayi Per Kecamatan Di Kabupaten Barru Tahun 2024.....	22
Tabel 3.12 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Barru Tahun 2020-2024.....	24
Tabel 3.13 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung.....	26
Tabel 3.14 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 1 (Satu).....	27
Tabel 3.15 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2.....	47
Tabel 3.16 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2 (Dua).....	48
Tabel 3.17 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2 (Dua).....	49
Tabel 3.18 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Standar Nasional Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2 (Dua).....	50
Tabel 3.19 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sasaran Ke 2 (Dua).....	52
Tabel 3.20 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 2 (Dua).....	52
Tabel 3.21 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran Ke 3 (Tiga).....	55
Tabel 3.22 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 3 (Tiga).....	57

Tabel 3.23 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sasaran 3 (Tiga).....	59
Tabel 3.24 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Standar Nasional Capaian Kinerja Indikator Sasaran 3 (Tiga).....	60
Tabel 3.25 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sasaran Ke 3 (Tiga).....	62
Tabel 3.26 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 3 (Dua).....	64
Tabel 3.27 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 4 (Empat).....	66
Tabel 3.28 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 4 (Empat).....	69
Tabel 3.29 Nilai Evaluasi Selip Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Barru .	69
Tabel 3.30 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1.....	72
Tabel 3.31 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Nasional.....	72
Tabel 3.32 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sasaran 4 .	73
Tabel 3.33 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 2 (Dua).....	73
Tabel 3.34 Situasi Anggaran Realisasi Belanja APBD Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	76
Tabel 3.35 Situasi Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Dan Unit Pelaksana Teknis (Upt) Tahun Anggaran 2024.....	77
Tabel 3.36 Situasi Anggaran Realisasi Belanja Per Sasaran/Perjanjian Kinerja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	77
Tabel 3.37 Situasi Anggaran Realisasi Belanja Per Program Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024.....	78

BAB I PENDAHULUAN

A. Kedudukan

Berdasarkan Peraturan Bupati Barru Nomor 14 tahun 2024 tentang kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, Dinas Kesehatan Kabupaten Barru merupakan salah satu unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Barru yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

B. Tugas Dan Fungsi

Tugas dan Fungsi Struktural Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Bupati Barru Nomor 14 tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Kepala Dinas Kesehatan

a. Tugas Pokok

"Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam memimpin dan melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Daerah berdasarkan pedoman yang ada untuk kelancaran tugas."

b. Fungsi

- a. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat;
- b. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. perumusan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- d. Perumusan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan sekretariat yang menunjang tugas organisasi; dan

Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas

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

1. Sekretaris dipimpin oleh sekretaris yang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyisipan bahan dalam rangka penyelenggaraan dan koordinasi pelaksanaan rubrikasi perencanaan dan penganggaran, umum dan keuangan serta memberikan pelayanan administrasi dan fungsional

kepada semua unsur dalam lingkungan dinas kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

- a. Subbagian Program dan Keuangan dipimpin oleh kepala subbagian mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan penyusunan bahan, menghimpun dan melaksanakan administrasi urusan program dan keuangan, melakukan pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan pelaporan berdasarkan pedoman yang ada untuk kelancaran tugas.
- b. Subbagian umum dan sumber daya manusia dipimpin oleh kepala subbagian mempunyai tugas memimpin dan menyiapkan bahan, menghimpun, mengkoordinasi dan melaksanakan administrasi, urusan ketatausahaan Dinas meliputi pengelolaan urusan rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, protokol, perjalanan dinas, tatakeuangan, perlengkapan, kopagkwalan dan tugas umum lainnya berdasarkan pedoman yang ada untuk kelancaran tugas.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, pembinaan, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, pembinaan, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.
4. Bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan dipimpin oleh kepala bidang mempunyai tugas memimpin dan melaksanakan perumusan kebijakan teknis, memberikan dukungan atas penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, pembinaan, mengkoordinasikan dan melaksanakan program dan kegiatan bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan berdasarkan pedoman yang berlaku untuk kelancaran tugas.

C. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Bupati Barru Nomor 14 Tahun 2024 terdiri dari :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari:
 - 1) Subbagian Program dan Keuangan.
 - 2) Subbagian Umum dan Sumber Daya Manusia
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang terdiri atas kelompok jabatan fungsional
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terdiri atas kelompok jabatan fungsional
- e. Bidang Pelayanan dan Sumber daya kesehatan, yang terdiri atas jabatan kelompok jabatan fungsional
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.

D. Aspek Strategi

Dalam Sistem Kesehatan Nasional pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya Pembangunan Nasional yang diarahkan dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengembangan pelayanan kesehatan di berbagai jenis dan jenjang pelayanan, sehingga terwujud pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Upaya tersebut perlu didukung dengan komitmen serta dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan yang tinggi dan diprioritaskan kepada upaya promosi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyembuhan dan pemulihan.

Pemerintah Kabupaten Barru terus berupaya meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Barru melalui pelaksanaan beberapa program prioritas dan didukung program lainnya yang secara sinergi dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pencapaian Indeks Kesehatan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) Bidang kesehatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan Indeks Kesehatan merupakan representatif dari Indikator Umum Harapan Hidup (UHH). Meningkatnya UHH di suatu wilayah otomatis juga memberikan nilai positif terhadap indeks kesehatan di wilayah tersebut. Data SPSS terakhir memperlihatkan Indeks Kesehatan Kabupaten Barru mencapai

angka 72,92 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2021 (71,49) dan telah melebihi dari angka yang ditargetkan (77,76) atau persentase capaian sebesar 100,00%. Sedangkan Pencapaian Umr Harapan Hidup (UHD) di Kabupaten Barru tahun 2022 mencapai angka 69,55 tahun dan mengalami peningkatan di tahun 2024 menjadi 72,75 tahun.

Kegiatan yang dilakukan tahun 2024 diantaranya adanya inovasi program surveilans kesehatan untuk mengetahui jumlah kematian dan penyebab, umur, jenis kelamin berdasarkan by name by address serta validasi data kependataan BPJS. Kegiatan Duta Parenting (Duta Pemberdayaan Remaja Paduk Stunting), yaitu suatu kegiatan pemberdayaan bagi anak remaja di semua sekolah lanjutan tingkat pertama dan sekolah lanjutan tingkat atas, dimana dipilih satu orang remaja putri untuk dilatih sebagai penggerak atau motivator dan sekaligus pemantau program minum tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah dan lingkungannya yang dilakukan secara terstruktur se-Kabupaten Barru setiap hari senin setelah pelaksanaan upacara bendera.

Penyediaan fasilitas Pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga terus ditingkatkan baik dari kualitas maupun kuantitasnya, dengan mempertimbangkan akses kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah Puskesmas sebagai sarana upaya pelayanan kesehatan primer dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai di daerah terpencil. Sampai dengan bulan Desember tahun 2024 jumlah Puskesmas Ponsat sebanyak 7 unit. Keberadaan Puskesmas tersebut didukung oleh Puskesmas Pembantu sebanyak 38 unit. Sedangkan di tingkat pelayanan rujukan, Jumlah Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Barru sebanyak 1 unit.

Pengalokasian Anggaran di sektor kesehatan juga merupakan tolok dalam Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Barru yang diarahkan untuk mendukung pelaksanaan berbagai program antara lain penerapan paradigma sehat, mengatasi berbagai kedaruratan, peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan dan penerapan Jaminan Kesehatan Nasional/BPJS melalui upaya pengintegrasian Kesehatan Gratis ke JKN termasuk didalamnya BPJS ketenagakerjaan yang diberikan kepada mereka tenaga Hon ASN di lingkup Pemkab Barru yang dijamin BPJS ketenagakerjaannya oleh Pemerintah Daerah sebagai Pemberi kerja. Pembangunan Kesehatan harus memegang prinsip kendali mutu kendali biaya sehingga dengan anggaran yang memadai diharapkan dapat mencapai hasil yang maksimal.

Pengalokasian program integrasi Kesehatan Gigitis ke JKN melalui mekanisme pembayaran klaim yang dikelola oleh badan pengelola program JKN dalam hal ini BPJS Kesehatan. Dalam Program ini ada dua mekanisme penganggaran yaitu satu yang merupakan pembagian (sharing) pembiayaan antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten serta yang kedua adalah murni dibiayai melalui APBD Kabupaten Barru, yang semuanya dengan ketentuan pelayannya adalah berasal dari masyarakat miskin dan tidak mampu yang terdaftar dalam program ini dan telah ditetapkan dengan surat Keputusan Bupati Barru.

Pada tahun 2024 Kabupaten Barru mengalokasikan dana sebesar Rp 43.891.461.878 untuk pelaksanaan program JKN dengan sharing dari Pemerintah Provinsi dengan jumlah peserta sesuai dengan urutan SK Bupati sebanyak 51.459 jiwa. Realisasi dana sebesar Rp 41.221.154.676.

Dari segi ketenagakan, hingga tahun 2024 pemenuhan ratio tenaga medis di Kabupaten Barru mencapai 103/195.385 penduduk, artinya dalam 195.385 penduduk dilayani oleh 103 orang tenaga medis. Selanjutnya masing-masing ratio ketenagakan sebagai berikut : ratio Dokter sebesar 50/195.385 penduduk.

Kebertahanan Pembangunan Kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif lintas sektor. Terwujudnya keadaan sehat bukan hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan melainkan multisektoral termasuk individu dan keluarga.

E. Pemanfaatan dan Iku-iku Strategi

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, menganalisis dan menerapkan isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Pemanfaatan dan Iku Strategi yang meringkupi Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, antara lain sebagai berikut:

1. Rendahnya status kesehatan ibu dan anak
2. Rendahnya status gizi masyarakat
3. Penguatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di Kab. Barru
4. Peningkatan kualitas gizi masyarakat
5. Pencegahan stunting

6. Peningkatan kesehatan melalui GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)
7. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Visi Pemerintah Kabupaten Barru yang tertuang didalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Barru 2021-2026 adalah:

"Terwujudnya Kabupaten Barru yang Sejahtera, Mandiri, Berkeadilan dan Bernafaskan Kemajuan"

Visi ini menjadi arah perjalanan pembangunan Kabupaten Barru selama tahun 2016-2021 dengan penjelasan makna visi sebagai berikut:

1. Sejahtera mengandung arti : Kondisi dimana masyarakat Barru hidup makmur dan sejahtera baik secara ekonomi maupun sosial;
2. Mandiri mengandung arti Kondisi dimana masyarakat Barru mampu mengatur dan mengurus kepentingan daerah sendiri menurut prakarsa dan aspirasi masyarakatnya dengan tetap mengedepankan prinsip keterlibatan multiaktor untuk berpartisipasi dalam pembangunan dan kemajuan Kabupaten Barru;
3. Berkeadilan mengandung arti : Kondisi ideal dimana dampak pembangunan Kabupaten Barru dinikmati seluruh masyarakat dan tidak ada yang tertinggal ditinggal;
4. Bernafaskan kemajuan mengandung arti : Kondisi Ideal dimana seluruh aktivitas dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat didasarkan pada nilai-nilai kemajuan baik dalam proses maupun hasil yang diharapkan.

Untuk mewujudkan kondisi visi tersebut, diuraikan 7 misi pembangunan di Kabupaten Barru sebagai berikut:

1. Meningkatkan Akreditasi dan kualitas pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar lainnya
2. Menciptakan lingkungan yang kondusif serta pengembangan dan penguatan seni budaya lokal
3. Meningkatkan pemerataan pembangunan infrastruktur untuk mendukung pertumbuhan ekonomi melalui pemerataan sumber daya lokal
4. Meningkatkan daya saing menuju kemandirian ekonomi daerah yang berkualitas dan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan.

5. Mewujudkan pemerataan pendapatan, pembangunan antar wilayah dan penanggulangan kemiskinan.
6. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*) serta layanan publik yang akuntabel berbasis teknologi informasi.
7. Mewujudkan masyarakat yang berkeadilan mulai yang merajut/tinggi nilai-nilai agama.

Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Barru yang berkaitan langsung dengan sektor kesehatan dirumuskan sebagai berikut :

- Misi 1: Mewujudkan Aksesibilitas dan kualitas pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar lainnya.

Tujuan : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Sasaran : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

- Misi 6: Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*) serta layanan publik yang akuntabel berbasis teknologi informasi.

Tujuan : Meningkatkan manajemen pemerintahan yang melayani, baik dan bersih

Sasaran : Meningkatkan Kinerja Pemerintahan yang akuntabel dan pelayanan publik yang baik

Dinas Kesehatan sebagai salah satu OPD mempunyai tugas dan tanggungjawab untuk mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan yang *equitable, mandiri, berkeadilan dan bermanfaat* keagamaan sehingga terwujud kepuasan masyarakat terhadap pembangunan kesehatan. Tentu saja hal ini membutuhkan strategi khusus melalui pengintegrasian program pembangunan kesehatan ke dalam program pembangunan strategi lain dan kerjanya dengan seluruh stakeholder terkait.

Untuk mewujudkan visi dan misi Kabupaten Barru, Dinas KesehatanKesehatan Kabupaten Barru merumuskan tujuan dan sasaran sebagai berikut :

Tujuan

Mengarah kepada misi yang telah ditetapkan, maka tujuan yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu 5 tahun adalah, sebagai berikut:

MSK 1: Meningkatkan Akreditasi dan kualitas pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan dan pelayanan kesehatan dasar lainnya.

Tujuan:

Meningkatnya Umur Harapan Hidup

MSK 6: Menyediakan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (good and clean governance) serta layanan publik yang akuntabel berbasis teknologi informasi

Tujuan:

Meningkatnya tata kelola yang baik dan bersih

Indikator kinerja dan target kinerja untuk masing-masing tujuan strategi diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Tujuan Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Indikator	Tujuan	Satuan	Kondisi Awal	Target Tahun 2024
Angka Umur Harapan Hidup	Meningkatnya angka umur harapan hidup	Persen (%)	69.00	69.00
Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih	Nilai	B (60-70)	BB (70-80)

(Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Barru 2024)

Sasaran

Mengacu kepada tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran yang hendak dicapai akan dihasilkan sesuai sebagai berikut:

Tujuan 1. Meningkatkan umur harapan hidup

Sasaran:

- Meningkatnya Kesehatan Ibu dan anak
- Pemurunan Prevalensi Stunting
- Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tujuan 2. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
 Secaraan :

1. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas kesehatan

B. Perjanjian Kinerja

Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen pernyataan/kepercayaan/perjanjian kinerja untuk mencapai target kinerja yang ditetapkan. Dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2024 ditetapkan 4 Secaraan yang memuat 5 Indikator Kinerja Utama (IKU), sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Secaran	Indikator	Satuan	Target tahun 2024
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan anak	Angka Kematian Ibu	(per 100.000 Kelahiran Hidup/ KDI)	88/100.000
	Angka Kematian Bayi	(per 1.000 Kelahiran Hidup/ KDI)	8/1000
Pasturunan prevalensi stunting	Prevalensi Stunting	Persian (%)	11%
Meningkatnya Pastagahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persian (%)	87%
Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	Nilai	88 (70-80)

(Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Barru 2024)

C. Rencana Anggaran

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barru maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada Tahun Anggaran 2024 adalah sebesar Rp. 344.492.117.100,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Operasional dan Belanja Modal serta Pendapatan Daerah Secara rinci rencana anggaran Belanja tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Rencana Belanja APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024

No	Uraian	Pagu	Sumber Dana
1	Belanja Operasional	207.677.218.042,-	DAU/DAK
2	Belanja Modal	26.181.487.842,-	DAU/DAK
Jumlah		233.858.695.880,-	

(Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Barru 2024)

Alokasi anggaran belanja langsung tahun 2024 diizinkan untuk membiayai program-program yang langsung mendukung pencapaian sasaran pembangunan eselon sebagai berikut :

Tabel 2.4 Alokasi Anggaran Per Sebaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024

Sebaran	Indikator	Anggaran	Persentase Anggaran
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu	29.321.730.722	34,41%
	Angka Kematian Bayi		
Penurunan prevalensi stunting	Prevalensi Stunting	407.802.000	0,17%
Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	244.220.000	0,10%
Meningkatnya efektivitas kinerja Dinas kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	143.285.302.902	61,27%

(Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Barru 2024)

Tabel 2.5 Alokasi Anggaran Per Program Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024

Nomor	Program	Jumlah Anggaran (Rp)	Sumber Dana
1	2	3	4
I	Program penunjang urusan pemerintahan daerah/kabupaten/kota	143.285.302.902	DAU
II	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	29.764.727.188	DAU/DAK

Urutan	Program	Jumlah Anggaran (Rp)	Sumber Dana
1	2	3	4
III	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	57.000.000	DAU
IV	Program layanan farmasi, alat kesehatan dan pelayanan rujukan	344.950.000	DAU/DAK
V	Program pemberdayaan masyarakat tingkat kesehatan	407.302.000	DAK
Jumlah		809.252.000.000	

(Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Barru 2024)

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Selama tahun 2004 Dinas Kesehatan Kabupaten Barru telah melaksanakan pembangunan kesehatan melalui berbagai kegiatan pendukung pencapaian sasaran yang ditetapkan melalui Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2004.

Berdasarkan Permendagri No. 36 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 daerah, Pemberian Skala Penilaian Terhadap Kinerja Pemerintah adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Nilai Peningkat Kinerja

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	+90-100	Sangat Memuaskan	AA
2.	+80-90	Memuaskan	A
3.	+70-80	Sangat Baik	BB
4.	+60-70	Baik	B
5.	+50-60	Cukup	CC
6.	+30-50	Kurang	C
7.	+0-30	Sangat Kurang	D

Sumber: PermenPANRB No. 29 Tahun 2010

Penghitungan persentase capaian perlu memperhatikan karakteristik komponen realisasi, dalam kondisi :

- (1) semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik maka diperoleh rumus:

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Realisasi}^{(1)}}{\text{Rencana}^{(1)}} \times 100\%$$

(2) semakin tinggi nilai, menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja, maka digunakan rumus:

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{planning} \times (\text{planning} - \text{Actual})}{\text{Bencana}} \times 100\%$$

A. Capaian Indikator Kinerja Tujuan

Tabel 3.2 Target Dan Capaian Indikator Kinerja Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

Tujuan	Indikator	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024
Meningkatnya Umur Harapan Hidup	Angka Harapan Hidup	Persian (%)	69.06	72.75
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih	Nilai RB Dinas Kesehatan	Nilai	8	

Sumber data : BPS Tahun 2024

B. Perbandingan Antara Target dan Realisasi

Tabel 3.3 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1

Tujuan	Indikator	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Ket
Meningkatnya Umur Harapan Hidup	Umur Harapan Hidup	Persian (%)	69.06	72.75	Melebihi Target
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih	Nilai RB Dinas Kesehatan	Nilai	8	-	

Sumber Data : BPS dan Inspektoriat Tahun 2024

a. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya untuk indikator kinerja ke, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Perbandingan Realisasi Kinerja 2 (Dua) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1

Tujuan	Indikator	Target	Capaian
		Tahun 2023	Tahun 2024
Meningkatnya Umur Harapan Hidup	Umur Harapan Hidup	69.06	72.72
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih	Nilai KB Dinas Kesehatan	8	

Sumber Data : RPS dan Inspektoran Tahun 2024

C. Capaian Kinerja Sasaran

Sesuai dengan Rencana Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, 4 (empat) sasaran yang diperjanjikan dalam perjanjian kinerja masing-masing memiliki beberapa indikator kinerja. Hasil Pengukuran masing-masing indikator sasaran tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :



Sasaran strategis ini juga merupakan salah satu upaya mencapai misi ke-1 sebagaimana tertuang dalam RPJMD 2021-2026 yaitu "Mewujudkan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Dibidang Pendidikan, Kesehatan dan Pelayanan Dasar Lainnya" dengan tujuan "Meningkatnya Kualitas SDM".

Pencapaian kinerja sasaran ini dilakukan dengan strategi meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan serta mengendalikan penyakit. Sasaran ini juga diukur melalui 2 (dua) indikator kinerja dengan analisis pencapaian kinerja sebagai berikut:

a. Perbandingan Antara Target dan Realisasi

Tabel 3.5 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	Capaian	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1.	Angka Kematian Ibu	66/100.000 KI	210/100.000 KI	41,94%	Tidak Capai Target
2.	Angka Kematian Bayi	2/1.000 KI	16/1.000 KI	20%	Tidak Capai Target
Rata Rata Nilai Pencapaian Kinerja				75,10%	

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Tabel Pengukuran pencapaian kinerja indikator Sasaran Strategi 1 “Memingkatkan Kesehatan Ibu dan Anak” di atas memperlihatkan dari 2 (dua) indikator kinerja belum ada indikator yang mencapai target, atau terjadi penurunan capaian kinerja.

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya untuk indikator kinerja ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1

No.	Indikator Kinerja	Realisasi Capaian		
		2022	2023	2024
1.	Angka Kematian Ibu	67/100.000 KI	72/100.000 KI	210/100.000 KI
2.	Angka Kematian Bayi	18/1.000 KI	10/1.000 KI	16/1.000 KI

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Selama tiga tahun terakhir, terdapat variasi yang signifikan dalam capaian kinerja indikator sasaran 1 di Kabupaten Barru, sebagaimana tercermin dalam data Dinas Kesehatan tahun 2024. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 67 per 100.000 kelahiran hidup (KI) pada tahun 2022 menjadi 72 per 100.000 KI

pada tahun 2023, dan melorot drastis menjadi 210 per 100.000 KM pada tahun 2024. Kenaikan tajam ini menjadi perhatian serius yang perlu diteliti melalui intervensi yang komprehensif. Sebaliknya, tren pada AKB relatif fluktuatif. Pada tahun 2022, angkanya tercatat sebesar 15 per 1.000 KM, menurun menjadi 10 per 1.000 KM pada tahun 2023, namun kembali naik ke angka yang sama seperti tahun 2022, yaitu 15 per 1.000 KM pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan kebutuhan untuk menjaga kesinambungan upaya penurunan angka kematian bayi.

- c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis

Tabel 2.7 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan target Jangka Menengah
Capaian Kinerja Indikator Gerakan 1

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	Target Jangka Menengah	Target Akhir Rencana
1.	Angka Kematian Ibu	210/100.000 KM	29/100.000 KM	26/100.000 KM
2.	Angka Kematian Bayi	15/1.000 KM	3/1.000 KM	3/1.000 KM

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barra Tahun 2024

Pada tahun 2024, capaian indikator gerakan 1 di Kabupaten Barra menunjukkan angka kematian ibu sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup (KM), yang masih jauh dari target jangka menengah sebesar 29 per 100.000 KM, serta target akhir Rencana sebesar 26 per 100.000 KM. Sementara itu, angka kematian bayi tercatat 15 per 1.000 KM, yang juga belum mencapai target jangka menengah maupun target akhir Rencana, yaitu 3 per 1.000 KM. Data ini mencerminkan pentingnya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan bayi.

d. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan standar nasional

Tabel 3.8 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Nasional Capaian Kinerja Indikator Sasaran 1

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	Target Nasional	Target Akhir Rencana
1.	Angka Kematian Ibu	210/100.000 KH	183/100.000 KH	88/100.000 KH
2.	Angka Kematian Bayi	15/1.000 KH	16/1.000 KH	8/1.000 KH

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Berdasarkan data Tabel 3.8, pencapaian kinerja indikator sasaran 1 untuk indikator AKI belum memenuhi target nasional dan akhir rencana, sedangkan indikator AKB, capaian indikator ini sudah lebih baik dari target nasional, namun masih jauh dari target akhir Rencana. Meskipun sudah ada perbaikan. Kabupaten Barru masih perlu upaya signifikan untuk mencapai target akhir Mawana Strategis (Rencana) dalam hal angka kematian ibu dan bayi.

Indikator kinerja pada sasaran ini secara umum dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau persalinannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Yang dimaksud dengan Kematian Ibu adalah kematian wanita yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau persalinannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/incidental (ICD 10, WHO).

Informasi mengenai tingginya kasus kematian ibu di suatu wilayah akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kesehatan dan memantau kehamilan yang aman bebas risiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyediaan sistem rujukan dalam

pengawasan komplikasi kehamilan, persiapan keluarga dan suami siap dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Berdasarkan Rekapitulasi Data Dinas Kesehatan Kabupaten Barru (Bidang Kesehatan Masyarakat) menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Barru tahun 2024 sebanyak 8 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 2 kasus. Penyebab terjadinya kasus kematian ibu ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kecapaian untuk hamil, pemeriksaan antenatal (usia kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan mudah dijangkau turut mempengaruhi penurunan kasus kematian ibu.

Berikut ini jumlah kematian ibu di Kabupaten Barru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.9 Angka Kematian Ibu Per Kecamatan Di Kabupaten Barru Tahun 2024

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu
Pujunmating	Pujunmating	86	1	0,65
	Dur'dai	60	0	
Tosara Rinja	Salla	200	1	0,32
	Lera	111	0	
Tosara Rila	Paklana	206	0	0,20
	Paklana	216	1	
Barru	Pedanglon	806	0	0,00
	Paklaka	133	0	
Solara	Makallo	243	1	0,41
Soppang Rinja	Manglana	199	1	0,50
Maklutanai	Paklana	213	0	0,00
	Bojo Barru	122	0	
Total		2388	8	0,21

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Dari tabel di atas terlihat persentase jumlah kasus kematian ibu terbanyak berada pada kecamatan Pujunmating dan Soppang Rinja tepatnya pada wilayah kerja Puskesmas Pujunmating dan Puskesmas

Mangkono. Hal ini jika dibandingkan dengan jumlah lahir hidup. Sedangkan kecamatan Barru dan Kabupaten tidak ada kasus kematian itu.

Angka Kematian Ibu diperoleh dengan membagi jumlah kasus kematian ibu terakumulasi dengan definisi di atas dalam kurun waktu satu tahun dengan jumlah kelahiran hidup dalam kurun waktu yang sama. Perhitungan AKI di Kabupaten Barru dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.10 Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Barru Tahun 2020-2024

INDIKATOR	SATUAN	TAMUW				
		2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan pelen	Orang	5	7	2	2	5
Jumlah Kelahiran Hidup	Orang	3069	3047	2.963	2.780	2.589
AKI per 100.000 Kelahiran Hidup (KH)	Angka per 100.000 KH	98	230	67	72	210

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Selanjutnya secara terinci permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini akan diuraikan lebih lanjut.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi juga merupakan salah satu indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. AKB didefinisikan sebagai Jumlah kematian bayi usia dibawah satu tahun yang terjadi per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun.

Jumlah kasus kematian bayi erat hubungannya dengan kondisi lingkungan tempat tinggal dan status sosial dan orang tua bayi tersebut. Bayi merupakan investasi SDM untuk masa yang akan datang. Kualitas kehidupan bayi secara tidak langsung akan menjadi estimasi kualitas kehidupan bangsa di masa yang akan datang. Jumlah kasus kematian

bayi selain merupakan indikator yang mengukur derajat kesehatan juga sebagai indikator yang menilai tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Pada tahun 2019 Jumlah Kasus kematian bayi di Kabupaten Barru sebanyak 31 kasus, menurun menjadi 10 kasus di tahun 2020, kemudian menurun lagi ditahun 2021 menjadi 9 kasus, namun ditahun 2022 terjadi peningkatan secara signifikan sebanyak 48 kasus dan berhasil diturunkan ditahun 2023 menurun menjadi 27 kasus, namun pada tahun 2024 kembali mengalami peningkatan menjadi 33 kasus kematian dan jauh berada dibawah target yang diinginkan. Masih tingginya jumlah kasus kematian bayi ini menunjukkan perlunya ditingkatkan upaya-upaya yang lebih maksimal dalam menekan jumlah kasus kematian bayi. Kondisi ini diharapkan menjadi rujukan dalam evaluasi pencapaian program kependudukan dan dalam penentuan kebijakan di sektor kesehatan keluarga khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Berikut kasus jumlah kematian bayi di Kabupaten Barru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.11 Angka Kematian Bayi Per Kecamatan Di Kabupaten Barru Tahun 2024

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah ASH Infant	Jumlah kematian bayi		Total jumlah kematian/kematian
			jumlah kematian persuara (0-13 hr)	jumlah kematian GUK maternal (28 hr-11 bulan)	
Pujenehene	Pujenehene	22	1	2	3
	Du-du	22	1	1	
Talus Raja	Raja	100	2	0	2
	Uru	111	1	0	
Tanjung Riku	Pulau	228	2	2	4
	Pulau	210	2	2	
Barru	Pandongo	306	2	0	12
	Pelelita	133	0	2	
Balele	Medale	242	1	1	2

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah lahir hidup	Jumlah kematian bayi		Total jumlah kematian/kematian
			jumlah kematian neonatal (0-12 hr)	jumlah kematian post neonatal (12 hr-11 hr)	
Seppang Raja	Hangines	199	4	1	5
Mahuatten	Kalanu	212	1	0	1
	Bojo Baru	123	0	0	
TOTAL	TOTAL	2.885	14	9	23

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 3.1.1 tentang Angka Kematian Bayi Tahun 2024, Kabupaten Barru mencatat total 2.885 kelahiran hidup dengan 23 kasus kematian bayi. Kecamatan dengan jumlah kematian tertinggi adalah Barru (12 kematian) dari 499 kelahiran hidup. Kecamatan Tanete Riauk menempati urutan kedua dengan 9 kematian dari 500 kelahiran hidup. Kecamatan Seppang Raja memiliki 5 kematian dari 199 kelahiran hidup. Dari total 23 kematian, terdiri dari 14 kasus kematian neonatal dan 9 kasus kematian post neonatal. Hanya satu wilayah yang tidak mencatat kematian bayi yaitu wilayah kerja Puskesmas Bojo Baru.

Risiko diidentifikasi lebih jauh penyebab utamanya adalah karena terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat badan lahir bayi kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR menghadapi tingkat kematian 20 kali lebih tinggi daripada mereka yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan BBLR seringkali mengalami berbagai komplikasi kesehatan yang meningkatkan risiko kematiannya, seperti, asfiksia, infeksi Septik, pneumonia, dan hipoksia neonatorum (Odra, Muchtar, & Sakabala, 2024).

Tabel 3.12 Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Barru Tahun 2020-2024

Indikator	Satuan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah kematian bayi berumur kurang dari 1 tahun	Orang	10	9	46	27	18
Jumlah Kelahiran Hidup	Orang	3060	3047	2.982	2.780	2.381
AKB per 1.000 Kelahiran Hidup (KH)	Angka (per 1.000 KH)	3	3	15	10	15

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Berdasarkan data Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Barru dari tahun 2020 hingga 2024. Terjadi fluktuasi yang signifikan dalam jumlah kematian bayi selama periode tersebut. Pada tahun 2020, tercatat 10 kasus kematian bayi, kemudian menurun menjadi 9 kasus di tahun 2021. Namun, terjadi peningkatan drastis pada tahun 2022 dengan 46 kasus kematian bayi, yang kemudian sedikit menurun menjadi 27 kasus di tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 18 kasus di tahun 2024.

Lonjakan kasus kematian bayi pada tahun 2022 (46 kasus) menunjukkan adanya permasalahan kesehatan yang signifikan. Meskipun menurun di tahun 2023, angka tersebut masih jauh lebih tinggi dibandingkan tahun 2020-2021. Rendahnya AKB dari 3 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup menunjukkan perlunya intervensi serius dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sehingga diperlukan investigasi mendalam tentang penyebab peningkatan kematian bayi, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, evaluasi faktor-faktor sosial, ekonomi, dan kesehatan yang mempengaruhi kematian bayi, dan implementasi program pencegahan dan penanganan komplikasi kesehatan bayi.

- a. Analisis Penyebab Kelelahan, Kegagalan atau Peningkatan/Pemertanian Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan.

Dari hasil evaluasi di atas, selanjutnya dipaparkan faktor penyebab kelelahan, permasalahan dan upaya pemecahan yang dilakukan, sebagai berikut :

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian sasaran ini, antara lain :

1. Adanya upaya deteksi dini pada pelayanan selama kehamilan dengan penerapan pemeriksaan USG pada KI dan HS oleh dokter Puskesmas.
2. Adanya pelaporan rutin kader ke puskesmas dalam upaya pencegahan risiko kejadian kematian ibu.
3. Adanya komunikasi efektif antar Puskesmas yang telah menunjukkan adanya risiko kehamilan (Contoh kasus, Seorang Ibu Multiparitas G6 dengan Rongrat SC 4 kali dan Obesitas, dapat diawal terus sampai melahirkan dengan adanya komunikasi yang efektif).
4. Masih banyak ditemukan Ibu hamil KEK dan Anemi sebagai penyebab banyaknya kasus bayi lahir dengan HSLR.
5. Adanya Penyakit Infeksi dan penyakit penyerta yang merupakan dampak dari kekurangan gizi dalam jangka waktu lama berpengaruh terhadap kondisi kesehatan Ibu, Ibu hamil dan balita. Selain itu kondisi kesehatan lingkungan sekitar yang tidak sehat juga berperan menyebabkan munculnya penyakit infeksi.
6. Faktor ekonomi yang berpengaruh pada penyediaan pangan keluarga dan pengesetoran keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
7. Adanya dukungan pembiayaan dari Pusat melalui DAK Non Fisik untuk pelatihan cleriring PJS dan SSK bagi petugas puskesmas dan penyediaan pulsa simeter nasional untuk puskesmas.

Upaya pemecahan yang dapat dilakukan terhadap masalah tersebut di atas antara lain:

1. Melaksanakan pendampingan dan OUT pemeriksaan USG bagi Ibu hamil oleh Spesiatis Gynr yang dilaksanakan untuk dokter umum Puskesmas.
2. Kerja sama lintas sektor untuk perbaikan kualitas lingkungan hidup serta penguatan ekonomi masyarakat terutama pada masyarakat tidak mampu terutama dalam hal pola konsumsi gizi seimbang pada Ibu hamil.
3. Memotivasi peran kader sebagai penyampai informasi pertama adanya kejadian risiko kehamilan melalui revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI)

dan Revitalisasi Program Perencanaan Perilaku dan Penguatan Komunitas (PAK).

4. Meningkatkan kapasitas petugas dalam pelayanan Bayi Baru Lahir melalui pelatihan pelayanan ANC, persalinan, nifas dan SSK bagi bidan, pendampingan dan OJT cloning PJB, SHK, Manajemen Asfiksia dan BRL.
5. Melakukan upaya memenuhi standarisasi puskesmas PCOTED agar mampu melaksanakan 3 sinyal fungsi untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang ditetapkan pada APBD TA 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran ini sebesar Rp 29.821.750.755,- dengan realisasi sebesar Rp 21.624.129.195,- atau 91%, dengan capaian kinerja sasaran untuk kedua indikator tersebut: angka kematian ibu sebesar (210/100.000KH) dan angka kematian bayi sebesar (15/1.000 KH).

Dilihat dari efisiensi penggunaan anggaran terhadap persentase fisik pelaksanaan program/kegiatan, dimana rata-rata persentase realisasi fisik program pendukung sasaran ini sebesar 96% dibandingkan dengan persentase keuangan sebesar 91%, maka terdapat efisiensi sebesar 5% seperti yang tertera pada tabel berikut:

Tabel 2.12 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung
Sasaran Ka 1 (Satu)

Nomor	Program	Jumlah Anggaran	Realisasi		Efisien	
			% Keuangan	% Fisik		
1	2	3	4	5	6	
1	PROGRAM PENGUKUTAN URUSAN KEMAHALAN PERORANGAN DAN URUSAN KEMAHALAN MASYARAKAT	29.704.737.188	21.621.878.695	90%	91%	Impas
2	PROGRAM PENGUKUTAN KEMAHALAN SUMBER DAYA MANUSIA KEMAHALAN	67.000.800	21.242.800	30%	27%	Impas
Jumlah		29.821.738.788	21.624.129.195	91%	96%	Impas

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

- g. Analisis Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan pencapaian pernyataan Kinerja

Sasaran Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak didukung sebanyak 2 Program, 6 Kegiatan, yang dapat dijabarkan tabel berikut ini berikut:

Tabel 3.14 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 1 (Satu)

Dimensi	Program / Kegiatan	Indikator	Target Kinerja		Realisasi Capaian Kinerja	
A	Program Pemantauan Upaya Kesehatan Perencanaan Dan Upayakesehatan Masyarakat		100	%	96	%
		Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan layanan kesehatan (SPM)	100	%	70	%
		Persentase Bayi Baru Lahir Yang Mendapatkan layanan kesehatan (SPM)	100	%	72	%
		Angka Status Gizi Masyarakat	92	%	88	%
		Persentase Imunisasi Dasar Lengkap	88	%	88	%
		Indeks Keluarga Sehat	0.8	%	0.81	%
		Persentase Warga Negara Usia Produktif yang mendapatkan layanan kesehatan (SPM)	100	%	98	%
		Persentase pasien yang tertangani sesuai standar pelayanan	77.800 (100%)		67.827 (88%)	

Revisi	Program / Kegiatan	Indikator	Target Kinerja		Realisasi Capaian Kinerja	
I	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kawasan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Keterperluan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar berdasarkan peraturan perundang-undangan	100	%	76	96
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Keterperluan layanan Kesehatan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten	100	%	51,59	96
III	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi	100	%	100	%
IV	Program Peningkatan Kapasitas sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase pemenuhan SDM Kesehatan yang kompeten sesuai standar dan Peraturan Perundang-undangan	92	%	92	%
I	Pemberian Ibtik Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten Barru	Persentase tenaga kesehatan yang diberikan rekomendasi ibtik praktik	100	%	100	%
II	Perencanaan Kelirutan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase penyusunan SDMK yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan	100	%	100	%
III	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknik Sumber Daya Manusia	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	50	orang	205	orang

Bentuk	Program / Kegiatan	Indikator	Target Kinerja	Realisasi Capaian Kinerja
	Kesehatan Tingkat Daerah/Kabupaten/Kota	kompetensi teknis		

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kota Batu Tahun 2024

Pada tabel diatas dari 3 indikator program yang ada terdapat 6 (enam) indikator program yang tidak memenuhi target, 2 (dua) indikator yang telah memenuhi target.

Khusus untuk Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang memiliki 7 indikator, hanya ada satu indikator yang memenuhi target yaitu indikator imunisasi dasar lengkap pada bayi (IDL), dan ada 6 (enam) indikator yang tidak memenuhi target sebagaimana tampak pada tabel diatas. Adapun 6 (enam) indikator dimaksud adalah :

1. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan layanan kesehatan (SPM) dari target 100%, baru mencapai 70%. Bila dibandingkan dengan capaian Tahun 2023 yang mencapai 89% terjadi penurunan capaian kinerja yang signifikan sebesar 19%. Ketercapaian ini disebabkan karena disebabkan karena masih ada ibu hamil diumumkan dan datang memeriksakan kehamilan setelah umur kehamilan lebih dari 12 minggu, serta ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Desember yang tidak memungkinkan K4 sampai akhir tahun 2024, selanjutnya terkait dengan penggunaan data sasaran proyeksi (Fundatin) sebagian besar Puskesmas tidak capai target (dari 12 Puskesmas tidak ada diantaranya yang capai target ini disebabkan karena penetapan sasaran proyeksi terlalu tinggi atau tidak sesuai dengan data real yang ada pada masing masing Puskesmas.

3. Persentase bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, indikator ini juga menjadi salah satu dari indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang saat ini capaiannya baru 72% dari 2.222 bayi baru lahir. Dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya yaitu tahun 2022 yang mencapai 87%, maka ada penurunan sebesar 15%. Ketidak tercapaian ini disebabkan oleh karena adanya beberapa bayi baru lahir yang kunjungan KNI dan KNS tidak lengkap.
3. Angka Status Gizi Masyarakat, pada Tahun 2024 baru mencapai 88% dari target 90%. Adapun capaian Angka Status gizi masyarakat pada Tahun 2022 yaitu 89,8% bisa dibandingkan dengan Tahun 2024 terjadi penurunan capaian kinerja. Adapun capaian kinerja Tahun 2024 sebanyak 88% yaitu jumlah seluruh balita yang diukur sebanyak 10.143 didapatkan jumlah balita yang status gizi normal sebanyak 3.455. Beberapa faktor yang menjadi penyebab adalah meningkatnya kasus penyakit infeksi, penyakit infeksi seperti diare dan ISPA dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan berdampak pada status gizi masyarakat. Faktor lain adalah angka Stunting dan Gizi Buruk yang Belum Terkendali. Jika penanganan stunting dan gizi buruk tidak maksimal, maka akan berdampak pada turunya indikator status gizi masyarakat secara keseluruhan.
4. Persentase Warga Negara Usia Produktif yang mendapatkan layanan Kesehatan (SPM) dengan realisasi capaian 93% dari target 100%. Faktor penyebab ketidaktercapaian indikator ini termasuk aksesibilitas dan ketersediaan Layanan: Jarak fasilitas kesehatan yang jauh, terutama di daerah terpencil, keterbatasan tenaga kesehatan di beberapa wilayah, ketersediaan layanan yang belum optimal, seperti jam operasional yang tidak fleksibel untuk pekerja. Faktor lainnya adalah kesadaran dan pengetahuan Masyarakat kurangnya pemahaman tentang pentingnya layanan kesehatan preventif dan promotif.

5. Indikator Indeks Keluarga sehat terdiri dari 10 indikator ada beberapa variabel yang capainya masih rendah antara lain penderita Hipertensi 29%, gangguan jiwa yang diobati baru sekitar 55% , penderita TB yang berobat sesuai standar 45% , Keluarga mengikuti KB 46% , perilaku anggota keluarga yang merokok sekitar 56% keluarga menjadi anggota JKN 75% , Bayi mendapatkan ASI eksklusif 88% , per. Pertumbuhan Balita yang di pantau 88% , Keluarga yang memiliki jamban keluarga 95% serta persalinan ibu di Fasilitas dan keluarga yang memiliki akses sarana air bersih 96% . Indikator Indeks Keluarga sehat belum mencapai target atau masih dikategori keluarga tidak sehat dari target kinerja 0,8% dengan capaian 0,31% .Beberapa penyebab utama meliputi: Kurangnya pemahaman keluarga tentang perilaku hidup sehat, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan gizi yang baik, Jumlah tenaga medis yang terbatas, terutama dalam pelayanan promotif dan preventif, tingkat kepatuhan rendah terhadap program kesehatan. Misalnya, imunisasi, asi eksklusif, dan program pencegahan penyakit menular, serta kebiasaan buruk: seperti merokok dalam rumah, konsumsi makanan tidak sehat, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan mental.
6. Persentase pasien yang tertangani sesuai standar pelayanan. Standar pelayanan (Jumlah kunjungan pasien di RSUD Laportari) adalah sebanyak 67.927 pasien dari target 77.500 dengan capaian 88% yang terdiri dari Kunjungan Rawat Jalan 49.922 pasien, Kunjungan Rawat Inap 8.854 pasien dan Instalasi Gawat Darurat 9.71 pasien. dibandingkan Persentase pasien yang tertangani sesuai standar pelayanan pada tahun sebelumnya terjadi penurunan jumlah kunjungan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan semakin banyaknya klinik swasta kerjasama BPJS dan disebabkan juga adanya ketentuan BPJS kesehatan terdapat 144 penyakit yang harus dapat ditangani di

layanan Primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), sehingga tidak boleh dirujuk ke Rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, peserta tetap bisa dirujuk ke rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) apabila memenuhi indikasi medis Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Dan program yang capaiannya sudah memenuhi target yaitu :

1. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan indikator persentase imunisasi dasar lengkap dari target 85%, dengan realisasi capaian tahun 85% dimana dari 3.000 anak yang menjadi sasaran imunisasi, terdapat 2.550 anak yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini menunjukkan kinerja yang maksimal ditunjukkan oleh pengelola imunisasi mulai dari tingkat Kabupaten sampai dengan Puskesmas dalam mencari sasaran anak dan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru TA. 2024 seluruhnya dipastikan telah mendapatkan imunisasi. Bahkan capaian ini menjadikan Kabupaten Barru Kabupaten Tiga terbaik di Sul-Sel terkait pelayanan imunisasi. Hal ini juga didorong dengan berbagai layanan percepatan seperti dilakukan kunjungan rumah bagi anak yang usia imunisasi tetapi tidak datang dipoyandu, Kegiatan lainnya dengan melakukan kerjasama dengan Tim Penggerak PKK Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan agar mengajak masyarakat membawa bayinya ke poyandu. Hal ini dibuktikan dengan tingginya partisipasi masyarakat ke poyandu yang berdasarkan data Tahun 2024 telah mencapai 85%.
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan, dengan Indikator Persentase pemenuhan SDM Kesehatan yang Kompeten sesuai Standar dan Peraturan Perundang-undangan dengan capaian 92% dari target 92%. Berdasarkan data dari 12 Puskesmas yan ada di Kabupaten Barru, 11 (sebelas) diantaranya atau 91,67% telah memiliki 9 (sembilan) jenis Tenaga Kesehatan Strategis seperti Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Nutrisi, dan

tenaga Kefarmasian, Sanitarian, Promosi Kesehatan Ilmu Keluarga (FKIP), dan Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM). Puskesmas yang tidak memenuhi keterpenuhan syarat 9 jenis tenaga kesehatan strategis adalah Puskesmas Pujaningting karena belum memiliki tenaga dokter sebanyak 2 orang, saat ini masih memiliki satu orang dokter saja yang juga diberikan tugas tambahan sebagai kepala puskesmas.

Pendayagunaan kontrak daerah/BLUD, pendayagunaan tenaga non ASN, pengadaan CASN, serta adanya dukungan DAK non fisik untuk pelaksanaan pelatihan, untuk pemenuhan kelengkapan 9 (sembilan) jenis ketenagakan di Puskesmas. Untuk tenaga dokter perlu dilakukan pengangkatan tenaga dokter baik melalui rekrutmen CPNS maupun PPPK, dan untuk ini sudah diusulkan melalui e-SDMK formasi Tahun 2024, Hal ini perlu dilakukan bukan untuk mencapai target 80%, karena memang sudah tercapai di Tahun 2024 ini sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen Ratra Dinas Kesehatan sampai dengan Tahun 2026, tetapi lebih untuk pemerataan layanan kesehatan diseluruh wilayah Kabupaten Barru yang pada akhirnya mampu mengangkat derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Selain dari capaian program pada tabel diatas terdapat pula capaian kegiatan sebanyak 6 (enam) indikator yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan yang memenuhi target, dan 3 (dua) kegiatan yang tidak memenuhi target serta 1 (satu) diantaranya yang telah melebihi target dengan rincian sebagai berikut:

Terdapat 3 (dua) kegiatan pada Dinas Kesehatan di Tahun 2024 yang tidak mencapai target seperti digambarkan dalam tabel diatas, yaitu :

1. Penyediaan Fasilitas Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan Indikator Persentase Keterpenuhan layanan Kesehatan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten dengan target 85,38% dan realisasi capaian

kinerja reach 76% . Alokasi anggaran Rp. 24.106.335.960 dengan realisasi Rp. 24.264.020.379,- atau 99% . Ketidakefektifan ini dikarenakan pada sub kegiatan pengembangan puskesmas terdapat alat kesehatan yang rusak sehingga tidak memungkinkan untuk dikalibrasi sesuai hasil pemeriksaan oleh BPAPK.

Rincian sub kegiatan sebagai berikut:

- 1). Sub Kegiatan Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya indikator sub kegiatan Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun dengan target 2 unit dan realisasi 2 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 1.045.220.182,- dengan realisasi keuangan Rp 1.045.220.182,- atau 100% dan realisasi fisik 100%.
- 2). Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas indikator sub kegiatan Jumlah Puskesmas yang ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar dengan target 125 unit dan realisasi 92 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.972.162.016,- dengan realisasi keuangan Rp. 2.382.806.216,- atau 80% dan realisasi fisik 80%. Ketidakefektifan ini dikarenakan adanya beberapa alat yang rusak sehingga tidak memungkinkan untuk dikalibrasi sesuai hasil pemeriksaan oleh BPAPK.
- 3). Sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas indikator sub kegiatan Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dikerjakan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas dengan target 2 unit dan realisasi 2 unit dan realisasi 2 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.704.400.176,- dengan realisasi keuangan Rp. 2.152.188.427,- atau 80% dan realisasi fisik 100%.
- 4). Sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya indikator sub kegiatan Jumlah Sarana , Prasarana

dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya dengan target 2 unit dan realisasi 2 unit dan realisasi unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 314.444.330,- dengan realisasi keuangan Rp. 644.925.750,- atau 79% dan realisasi fisik 100%.

- 5). Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan indikator sub kegiatan Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan dengan target 4 unit dan realisasi 4 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.099.319.497,- dengan realisasi keuangan Rp. 1.929.517.068,- atau 92% dan realisasi fisik 100%.
- 6). Sub Kegiatan Pengembangan Rumah sakit indikator sub kegiatan Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio-Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dengan target 1 unit dan realisasi 1 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.315.731.171,- dengan realisasi keuangan Rp. 1.839.848.928,- atau 96,57% dan realisasi fisik 100%.
- 7). Sub Kegiatan Pengembangan Rumah sakit indikator sub kegiatan Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Kelas Rumah Sakit yang Memenuhi Rasio-Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 dengan target 1 unit dan realisasi 1 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.315.731.171,- dengan realisasi keuangan Rp. 1.839.848.928,- atau 96,57% dan realisasi fisik 100%.

- 9). Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit indikator sub kegiatan Jumlah Sarana, Prasarana dan alat Kesehatan yang telah dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit dengan target 1 unit dan realisasi 1 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 441.886.667,- dengan realisasi keuangan Rp. 337.112.174,- atau 76% dan realisasi fisik 100%.
 - 9). Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Pemasung Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan indikator sub kegiatan Jumlah Alat Kesehatan/Alat Pemasung Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan dengan target 29 unit dan realisasi 29 unit. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.471.862.929,- dengan realisasi keuangan Rp. 2.439.127.806,- atau 98% dan realisasi fisik 100%.
 - 10). Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan indikator sub kegiatan Jumlah Jumlah Obat dan Vaksin yang disediakan dengan target 3 paket dan realisasi 3 paket. Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 3.132.572.492,- dengan realisasi keuangan Rp. 3.020.882.880,- atau 97,5% dan realisasi fisik 100%.
2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dengan indikator Persentase Keterpenuhan Layanan Kesehatan UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten dengan capaian kinerja hasil 91,58% dari target 100%. Alokasi anggaran pada Kegiatan ini sebesar Rp 62.022.792.422,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp 57.010.672.312,- atau 90%, dan realisasi 91,58%. tidak mencapai target karena ketersediaan cartridge untuk pemeriksaan TB yang terbatas, stigma masyarakat terkait HIV/AIDS sudah masih tinggi dan kerja sama lintas sektor yang masih rendah ,masih minimnya masyarakat yang datang ke puskesmas, kurangnya akses untuk akses

keadaran yang sulit terjangkau, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan akan pentingnya pencegahan DM, Banyak Masyarakat yang belum memahami pentingnya skrining kesehatan jiwa, stigma terhadap gangguan jiwa membuat sebagian orang enggan memeriksakan diri, minimnya SDM petugas puskesmas yang menangani program kesehatan jiwa seringkali terbatas, kurangnya pelatihan khusus bagi petugas, Minimnya Promosi dan Edukasi serta tidak ada program promosi yang aktif untuk meningkatkan keadaran masyarakat.

3. Adapun rincian Sub Kegiatan sebagai berikut :

- 1). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.
Indikator Sub Kegiatan Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 3.270 orang dan realisasi 2.392 orang (70%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 702.362.800,- dengan realisasi keuangan Rp 622.227.200,- atau 89% dan realisasi fisik 70%, belum mencapai target disebabkan karena adanya ibu hamil ditemukan atau datang memeriksakan kehamilannya setelah umur kehamilan lebih dari 12 minggu atau lewat dari triwulan Pertama.
- 2). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.
Indikator Sub Kegiatan Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 3.261 orang dan realisasi 2.334 orang (72%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 101.697.200,- dengan realisasi keuangan Rp 33.230.800,- atau 33% dan realisasi fisik 72%. belum mencapai target Okupasi kunjungan nifas sesuai standar belum mencapai target, karena jumlah target/ sasaran pusdatin yg cukup tinggi sedangkan jumlah persalinan rendah. Namun demikian penyebab capaian persalinan sayangkan rendah juga disebabkan oleh masih terdapatnya persalinan di luar sayangkan (TPMB) di wilayah puskesmas kota (Pekene,Fontana, dan Mangkodo). Selain

itu adanya kehamilan diluar nikah yang menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan di rumah/bertalin di rumah.

- 3). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir. Indikator Sub Kegiatan Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 3.091 orang dan realisasi 2.580 orang (75%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 237.626.920,- dengan realisasi keuangan Rp 94.705.455,- atau 40% dan realisasi fisik 75%. Tidak mencapai target karena terdapat bayi baru lahir yang meninggal; masih terdapat ibu hamil datang saat melahirkan saja, dan setelah melahirkan langsung kembali ke daerah lain (dengan alasan kerja atau mengikuti suami), sehingga cakupan KNA sebagai kunjungan neonatus lengkap rendah ; Selain itu, akses yang sulit dan keterbatasan biaya juga menjadi faktor penyebab tidak tercapainya cakupan bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Selain itu juga target sasaran pusdatin yang cukup tinggi sedangkan jumlah bayi baru lahir real yang ada di Kabupaten Barru rendah.
- 4). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita Indikator Sub Kegiatan Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 12.177 orang dan realisasi 12.507 orang (82%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 30.833.472,- dengan realisasi keuangan Rp 204.37.434,- atau 66% dan realisasi fisik 82%. Tidak mencapai target hal ini karena target sasaran pusdatin sangat tinggi sedangkan data maksimal balita di Kabupaten barru tidak mencapai angka tersebut. Selain itu rendahnya kesadaran masyarakat dalam membawa bayi balitanya ke pusyandu dengan alasan sebagian besar balita setelah pelayanan imunisasi dasar lengkap tidak kembali berkunjung ke pusyandu; lemahnya jejaring informasi PUSYANDU, Kegiatan Pelayanan Kesehatan lain belum maksimal dan efektif, pemantauan yang tidak adekuat serta

mobilisasi keluarga balita dan Sosialisasi mengenai kesehatan anak balita belum dilaksanakan secara berkesinambungan.

- b). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Indikator Sub Kegiatan Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 26.779 orang dan realisasi 26.400 orang (99%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 640.350.000,- dengan realisasi keuangan Rp 585.946.500,- atau 92% dan realisasi fisik 99%. Tidak mencapai target hal ini karena sosialisasi yang belum maksimal sebelum jadwal penjangkaran, sehingga pihak sekolah seringkali tidak melakukan persiapan secara maksimal, termasuk persiapan para siswanya, sehingga tidak semua peserta didik yang terjangkau; Petugas kesehatan yang terlibat penjangkaran kesehatan masih kurang, jumlah tenaga kesehatan dalam pemeriksaan dan skrining pada anak sekolah belum memadai, dan pada saat kunjungan ke sekolah ada beberapa siswa tidak hadir pada saat skrining. Selain itu tingginya karut putus sekolah menyebabkan tidak optimalnya pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar. Tidak adanya perhatian dan dukungan dari desa/kelurahan dalam membantu mengcover/ mengumpulkan anak usia pendidikan dasar yg putus sekolah agar mampu dijangkau untuk diperiksa kesehatannya membuat capaian pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar masih rendah.
- c). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Indikator Sub Kegiatan Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 122.456 orang dan realisasi 119.551 orang (98%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 336.049.722,- dengan realisasi keuangan Rp 336.668.000,- atau 99% dan realisasi fisik 99%. Tidak mencapai target karena Masih minimnya masyarakat yang datang ke posbindu masyarakat yang berkunjung kadang adalah pasien berulang.

- 7). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Indikator Sub Kegiatan Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 22.199 orang dan realisasi 15.474 orang (70%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 508.048.700,- dengan realisasi keuangan Rp 405.519.400,- atau 80% dan realisasi fisik 70%. Tidak mencapai target kurangnya kesadaran masyarakat untuk hadir dalam kegiatan posbindu, Masyarakat tidak ada di rumah saat dilakukan skrining.
- 8). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Indikator Sub Kegiatan Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 49.979orang dan realisasi 44.431orang (89%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 627.100.333,- dengan realisasi keuangan Rp 406.733.037,- atau 65% dan realisasi fisik 59%. Tidak mencapai target karena keterbatasan SDM dalam hal pemeriksaan dan kurangnya apreas untuk akses ke daerah yang sulit terjangkau.
- 9). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Indikator Sub Kegiatan Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dengan target 9.193 orang dan realisasi 9.510 orang (103%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 31.824.780,- dengan realisasi keuangan Rp 26.968.000,- atau 85% dan realisasi fisik 89%. Tidak mencapai target karena keterbatasan SDM dalam hal pemeriksaan dan kurangnya apreas untuk akses ke daerah yang sulit terjangkau.
- 10). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Indikator Sub Kegiatan Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar dengan target 439 orang dan realisasi 448 orang (102%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp

28.522.050,- dengan realisasi keuangan Rp 14.420.000,- atau 50% dan realisasi fisik 100%.

- 11). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Indikator Sub Kegiatan Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar dengan target 5.102 orang dan realisasi 3.669 orang (72%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 250.762.174,- dengan realisasi keuangan Rp 254.029.000,- atau 101% dan realisasi fisik 72%.
- 12). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV Indikator Sub Kegiatan Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (SPM) dengan target 27.65 orang dan realisasi 2.656 orang (71%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 118.326.300,- dengan realisasi keuangan Rp 41.361.500,- atau 34% dan realisasi fisik 71%.
- 10). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi Bencana Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/ atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 5.000.000,- dengan realisasi keuangan Rp 450.000,- atau 9% dan realisasi fisik 100%.
- 14). Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Diri Masyarakat Indikator Sub Kegiatan Jumlah Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Diri Masyarakat Sesuai Standar dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 4.922.749.204,- dengan realisasi keuangan Rp 3.672.767.860,- atau 74% dan realisasi fisik 100%.

- 15]. Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 20.969.000,- dengan realisasi keuangan Rp 20.822.000,- atau 97% dan realisasi fisik 100%.
- 16]. Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan Kesehatan Lingkungan Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 641.512.000,- dengan realisasi keuangan Rp 547.467.000,- atau 85% dan realisasi fisik 100%.
- 17]. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 99.010.000,- dengan realisasi keuangan Rp 92.905.500,- atau 93% dan realisasi fisik 100%.
- 18]. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya dengan target 2 dokumen dan realisasi 2 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 11.510.000,- dengan realisasi keuangan Rp 9.958.500,- atau 87% dan realisasi fisik 100%.
- 19]. Sub Kegiatan Pengelolaan surveilans Kesehatan Indikator Sub Kegiatan Jumlah Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 758.940.500,- dengan realisasi keuangan Rp. 625.399.500,- atau 82% dan realisasi fisik 100%.

- 20]. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jawa dan NAPIA Indikator Sub Kegiatan Jumlah Penyalahguna NAPIA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dengan target 21.122 orang dan realisasi 9407 orang (43%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 30.355.000,- dengan realisasi keuangan Rp. 14.405.000,- atau 48% dan realisasi fisik 20%.
- 21]. Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular & Tidak menular Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 2.019.614.790,- dengan realisasi keuangan Rp. 1.763.342.410,- atau 88% dan realisasi fisik 100%.
- 22]. Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 43.691.461.678,- dengan realisasi keuangan Rp. 41.331.134.876,- atau 96% dan realisasi fisik 100%.
- 23]. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Operasional Pelayanan Puskesmas dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 3.173.173.900,- dengan realisasi keuangan Rp. 2.020.963.211,- atau 64% dan realisasi fisik 100%.
- 24]. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 1.174.774.692,- dengan realisasi keuangan Rp. 930.125.625,- atau 80% dan realisasi fisik 100%.

- 25]. Sub Kegiatan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Matal) Indikator Sub Kegiatan Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Matal) dengan target 1.000 laporan dan realisasi 1.000 laporan (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 14.400.000,- dengan realisasi keuangan Rp 6.100.000,- atau 42% dan realisasi fisik 100%.
- 26]. Sub Kegiatan Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 22.970.000 dengan realisasi keuangan Rp. 20.287.500,- atau 93% dan realisasi fisik 100%.
- 27]. Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPODT Indikator Sub Kegiatan Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPODT) dengan target 10 psc dan realisasi 10 psc (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 1.009.830.500 dengan realisasi keuangan Rp. 932.412.811,- atau 92% dan realisasi fisik 100%.
- 28]. Sub Kegiatan Peningkatan Pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis Indikator Sub Kegiatan Jumlah Orang Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai standar dengan target 910 orang dan realisasi 910 orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 192.000.000 dengan realisasi keuangan Rp. 135.030.000,- atau 63% dan realisasi fisik 100%.
- 29]. Sub Kegiatan Peningkatan Pelayanan Orang dengan HIV (ODMTV) dengan Tuberkulosis Indikator Sub Kegiatan Jumlah Orang dengan HIV (ODMTV) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dengan target 135 orang dan realisasi 135 orang (100%).

Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 10 700 000 dengan realisasi keuangan Rp2 600.000,- atau 24% dan realisasi fisik 100%.

30]. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Indikator Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dengan target 144 orang dan realisasi 144 orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 100.680.000 dengan realisasi keuangan Rp.66.680.000,- atau 66% dan realisasi fisik 100%.

31]. Sub Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak dengan target 1024 dokumen dan realisasi 1.024 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 1 339 000 000 dengan realisasi keuangan Rp. 1.138.911.600,- atau 87% dan realisasi fisik 100%.

32]. Sub Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak dengan target 1024 dokumen dan realisasi 1.024 dokumen (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 1 339 000 000 dengan realisasi keuangan Rp. 1.138.911.600,- atau 87% dan realisasi fisik 100%.

4. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi dengan indikator Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi kesehatan secara terintegrasi dengan capaian kinerja hasil 100% dari target 100%. Alokasi anggaran pada Kegiatan ini sebesar Rp 399.639.800,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp 295.339.010,- atau 49%, dan realisasi 100%. tidak mencapai target karena Biaya Jasa Pihak ketiga SIMFUS tidak terrealisasi karena yang melakukan tanda tangan kontrak Pihak Puskesmas sementara anggarannya dalam DPA Dinkes. Dan Kegiatan Operasional yang dialihkan dalam DPA perubahan menjadi Kegiatan pertemuan tidak

terlaksana karena Keterbatasan waktu diakhir Tahun, dengan sub kegiatan :

- 1). Sub Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 299.422.500 dengan realisasi keuangan Rp.252.222.010,- atau 49% dan realisasi fisik 100%.
2. **PENERBITAN IZIN RUMAH SAKIT KELAS C DAN D BERTA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT DAERAH KABUPATEN/KOTA**
Indikator Jumlah Persentase Pelayanank yang mempunyai izin operasional dengan capaian kinerja hasil 99% dari target 100%. Alokasi anggaran pada Kegiatan ini sebesar Rp 3.940.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 3.261.000,- atau 99%, dan realisasi 100%. Dengan sub kegiatan :
 - 1). Sub Kegiatan Penyiapan perumusan dan Pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan Indikator Sub Kegiatan Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan target 12 dokumen dan realisasi 12 orang (100%). Alokasi anggaran pada Sub Kegiatan ini sebesar Rp 5.540.000 dengan realisasi keuangan Rp. 5.561.000,- atau 99% dan realisasi fisik 100%.

SASARAN 2

Penurunan Prevalensi Stunting

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kompetensi emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetensi di tingkat global.

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di Bawah Lima Tahun (Balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari

Portama Kehidupan (HPK), yaitu dari jatin hingga anak berusia 24 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi badan anak umumnya (Kepmenkes RI, No.1995 tahun 2010).

a. Perbandingan Antara Target dan Realisasi

Tabel 3.15 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Setoran 2

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Capaian		Catatan
			3501	KPPH001	
1	Prevalensi Stunting	11%	-	16%	

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Tabel 3.16 Prevalensi stunting (pendek dan target pendek)

No	Poliklinik	Jumlah Balita Umur 0-59 bln dengan panjang badan atau tinggi badan < -2 Standar Deviasi Pada suatu Target dan jumlah balita terdapat	Jumlah Balita Umur 0-59 bln yang dikur panjang badan atau tinggi badan pada suatu target dan jumlah balita yang sama	Persentase Balita Stunting (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	PULAU MATENE	113	307	23.2
2	DOI-DOI	23	305	8.2
3	BALLA	55	1040	5.3
4	LEBU	72	595	12.1
5	PANGKALA	127	1055	12.0
6	PEDDAR	181	1402	13.0
7	SUDOMORO	202	1591	12.7
8	PALAKKA	120	825	14.5
9	INDABELLO	228	1123	20.34
10	MOYSHORO	258	1127	23.3
11	PALAURO	204	1214	16.8
12	BOLO BAREP	187	822	22.75
	Jumlah	1388	1082	16.2

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya untuk indikator kinerja ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.16 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Standar 3 (Dua)

No	Indikator Kinerja	Capaian (%)				
		EPFOSM			SDGI	
		2022	2023	2024	2022	2024
1	Prevalensi Stunting	8,7	11,9	14	-	-

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Dalam tiga tahun terakhir, prevalensi stunting di wilayah Barru mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data aplikasi Elektronik Pencatatan Dan Pelaporan Diri Berbasis Masyarakat (e-PFOSM), prevalensi stunting tercatat sebesar 8,7% pada tahun 2022, kemudian meningkat menjadi 11,9% pada tahun 2023, dan terus naik hingga 14% pada tahun 2024.

Peningkatan angka stunting ini mengindikasikan adanya faktor-faktor yang perlu dievaluasi lebih dalam, baik dari sisi intervensi gizi, akses terhadap layanan kesehatan, hingga faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi pertumbuhan anak.

Sebagai upaya untuk mengatasi kondisi ini, diperlukan strategi yang lebih komprehensif, termasuk penguatan program intervensi spesifik dan sensitif, peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta kolaborasi dengan berbagai pihak guna menekan angka stunting agar kembali sesuai dengan target yang diharapkan.

Salah satu penyebab utama peningkatan angka stunting bisa jadi karena cakupan skrining yang lebih luas dan metode deteksi yang lebih baik. Hal ini menyebabkan lebih banyak anak yang sebelumnya tidak

terdeteksi kini teridentifikasi sebagai stunting. Kualitas pengukuran di Poyendo dimana terakhir di Tahun 2024 sudah semua poyendo telah memiliki alat ukur standar berupa antropometri kit yang merupakan bantuan dari Kemensos RI sebanyak 372 Poyendo yang ada se-Kabupaten Barru. Tahun 2023 hanya 25 Poyendo dan di Tahun 2022 belum ada yang memiliki, baru ada di Pankemai sebanyak satu unit saja.

Disamping itu perbaikan kualitas data terus dilakukan dengan intensitasnya tenaga gizi dari Dinas Kesehatan yang turun di poyendo melakukan pembinaan dan pemantauan secara langsung pengukuran oleh kader di poyendo bernama TP-PKK Kabupaten Barru baik di Tahun 2023 maupun di Tahun 2024.

- b. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis.

Tabel 8.17 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2 (Dua)

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		Capaian Tahun 2024	Target Akhir Rencana (2026)	Capaian terhadap Target Akhir Rencana
1.	Prevalensi Stunting	14%	2,74%	5,89%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Bila dibandingkan dengan Target Akhir Rencana seperti yang terlihat tertera pada tabel di atas, pencapaian kinerja indikator sasaran ini belum mendekati target akhir rencana yang ditetapkan.

- c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target standar nasional.

Tabel 2.12 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Standar Nasional
Capaian Kinerja Indikator Sasaran 2 (Dua)

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		Capaian Tahun 2024	Target Nasional	Target Akhir Rencana
1.	Prevalensi Stunting	16%	14%	2,74%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Bila dibandingkan dengan Target Standar Nasional seperti yang terlihat pada tabel di atas untuk Prevalensi Stunting, Realisasi Kinerja Kabupaten Barru belum memenuhi target nasional yang ditetapkan.

- d. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Solusi yang Harus Dilakukan.

Dalam tiga tahun terakhir, prevalensi stunting di Kab. Barru menunjukkan tren peningkatan, yaitu dari 8,7% pada tahun 2022 menjadi 11,9% pada 2023, dan meningkat lebih lanjut menjadi 16% pada 2024. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam program pencegahan dan penanganan stunting yang harus segera diatasi.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran ini, antara lain:

Merujuk tren stunting meningkat, terdapat beberapa faktor keberhasilan yang dapat diperhatikan dalam penanganannya. Program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita, sosialisasi pola asuh yang baik, serta peningkatan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu faktor yang tetap mendukung upaya pengendalian stunting. Selain itu, keterlibatan berbagai pihak, termasuk sektor kesehatan, pendidikan, dan pemerintah daerah, turut memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang.

- 2) Pemertakahan yang Dihadapi:

Beberapa kendala yang menyebabkan peningkatan prevalensi stunting antara lain kurang optimasinya pemantauan dan intervensi dini terhadap kelompok risiko, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pola makan

bergizi, serta ketersediaan stok terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Selain itu, faktor ekonomi keluarga yang rendah juga berkontribusi pada sulitnya pemenuhan gizi anak secara optimal. Kurangnya tenaga kesehatan dan kader penyuluhan yang aktif dalam pendampingan juga menjadi faktor yang memperlemah efektivitas program.

3) Upaya Pemecahan yang Ditentukan:

Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan langkah strategi yang lebih terintegrasi. Pemerintah dan pihak terkait dapat memperkuat program intervensi spesifik, seperti pemberian makanan tambahan yang berbasis pangan lokal, peningkatan akses layanan kesehatan bagi ibu hamil dan anak, serta penguatan edukasi gizi di tingkat rumah tangga. Selain itu, penguatan koordinasi lintas sektor antara dinas PMD, dinas kesehatan, pendidikan, dan sosial perlu dilakukan guna memastikan bahwa program yang berjalan dapat memberikan dampak nyata. Pendekatan berbasis komunitas, seperti meningkatkan peran kader penyuluhan dan tenaga kesehatan dalam monitoring tumbuh kembang anak, juga menjadi solusi yang efektif dalam menekan angka stunting di tahun-tahun mendatang. Kustriya komitmen pimpinan daerah untuk menekan kejadian stunting pada Balita dengan berupa penguatan peran Tim Partisipasi Pemurutan Stunting yang setiap saat melakukan evaluasi dan koordinasi dengan melibatkan lintas sektor secara menyeluruh, terutama melalui melibatkan TP-PKK di semua tingkatan mulai dari Tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan. Keterpaduan alat ukur berupa antropometri kit di penyuluhan dan tenaga kesehatan lainnya disertai keterlibatan aktif kader penyuluhan, pak dalam pelaksanaan penyuluhan setiap bulannya.

a. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang ditetapkan pada APBD TA 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran ini sebesar Rp. 407.302.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 368.844.750,- atau 90%. Capaian kinerja sasaran untuk indikator prevalensi stunting adalah 16% dari target 11%.

Bila dilihat dari efisiensi penggunaan anggaran terhadap persentase fisik pelaksanaan program/kegiatan, dimana rata-rata persentase realisasi fisik program pendukung sasaran ini sebesar 88,90% dibandingkan dengan persentase keuangan sebesar 90%, maka terdapat efisiensi sebesar 12%. Seperti yang terinci pada tabel berikut :

Tabel 8.18 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sesaran Ka 2 (Dua)

Nomor	Program	Jumlah Anggaran	Realisasi		Efisien	
			% Keunggulan	% Poin		
1	2	3	4	5	6	
1	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	407.302.000	366.244.720	90%	82,96%	Tidak Efisien
	JUMLAH	407.302.000	366.244.720	90%	82,96%	Tidak Efisien

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

- f. Analisis Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan pencapaian prestasi Kinerja

Sasaran Penurunan Prevalensi Stunting didukung sebanyak 1 Program, dan 1 Kegiatan, yang dapat dijelaskan tabel berikut ini berikut.

Tabel 2.20 Program Dan Kegiatan Pendukung Sesaran 2 (Dua)

Nomor	Program / Kegiatan	Indikator	TARGET Kinerja	Realisasi Capaian Kinerja
1	PROGRAM PENGKERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga yang menerapkan PICS	88 %	82,96 %
II	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Sumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Indikator Rumah Tangga yang menerapkan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi faktor penting untuk mencegah terjadinya

stunting pada Balita. Dari data di atas menunjukkan capaian indikator ini hanya 58,98% masih jauh dari target (88%). Berdasarkan data Survei Mawas Diri (SMD) yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Barru tahun 2024, terdapat beberapa indikator PHES (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang belum mencapai target yang ditetapkan.

Indikator dengan capaian terendah adalah tiok merokok di dalam rumah (35,36%), ASI eksklusif (39,13%), dan pemberian balita (50,41%). Rendahnya capaian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang bahaya merokok dalam rumah bagi kesehatan anggota keluarga, terutama anak-anak. Selain itu, tingkat edukasi dan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif masih perlu ditingkatkan, termasuk keterlibatan tenaga kesehatan dan lingkungan keluarga. Rendahnya capaian pemberian balita bisa disebabkan oleh akses yang sulit ke posyandu atau kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pemantauan pertumbuhan anak.

Beberapa faktor yang mempengaruhi capaian indikator PHES meliputi. Faktor sosial dan budaya, kebiasaan merokok di dalam rumah masih banyak dilakukan, terutama di kalangan masyarakat yang kurang memahami dampaknya terhadap kesehatan. Selain itu, dalam beberapa komunitas, pemberian ASI eksklusif masih terhambat oleh mitos dan kurangnya dukungan dari keluarga. Akses ke Layanan Kesehatan. Beberapa wilayah mungkin memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, seperti posyandu atau puskesmas, yang berakibat pada rendahnya capaian penimbangan balita dan edukasi PHES lainnya. Serta tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat, masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang lebih minim tentang pentingnya PHES, sehingga penerapan perilaku sehat menjadi kurang optimal.

Untuk meningkatkan capaian indikator PHES, beberapa langkah strategi yang dapat dilakukan, antara lain: meningkatkan kampanye dan penyuluhan mengenai bahaya merokok di dalam rumah, pentingnya ASI eksklusif, serta manfaat pemantauan pertumbuhan balita. Ini dapat dilakukan melalui posyandu, media sosial, dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan.

Mamastikan layanan kesehatan, seperti posyandu dan puskesmas,

mudah diakses oleh masyarakat. Kolaborasi dengan Pemerintah dan Lembaga Terkait, bekerja sama dengan pemerintah daerah dan organisasi non-pemerintah untuk memberikan dukungan, seperti penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan program-program intervensi berbasis komunitas. Memberdayakan kader kesehatan untuk lebih aktif dalam mengedukasi dan memotivasi masyarakat agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Berta regulasi dan pengawasan, mendorong regulasi yang lebih ketat terkait larangan merokok di dalam rumah, misalnya melalui peraturan desa atau kebijakan lokal yang melibatkan tokoh masyarakat.

Program Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan

Untuk mendukung sasaran ini terdapat 1 Kegiatan dan 1 Sub Kegiatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp 407.800.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp 366.844.750,- atau 90% dan realisasi fisik 88,80%. Hasil pencapaian indikator kinerja program, antara lain : - Persentase Rumah Tangga yang menerapkan PNEB dengan target sebesar 80% dan realisasi 88,80%.

Dengan Kegiatan Penyediaan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota. Dengan sub kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Daya Masyarakat (UKBM) Indikator yaitu Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Berbasis Daya Masyarakat (UKBM) dengan target 2 dokumen dan realisasi 100%. Alokasi anggaran pada kegiatan ini sebesar Rp 407.800.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp 366.844.750,- atau 90%, dan realisasi fisik 100%.

SASARAN

Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Fokus pemerintah Kabupaten Barru lainnya saat ini adalah pengendalian dan pencegahan penyakit baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Upaya ini bertujuan untuk menurunkan insiden dan prevalensi penyakit termasuk penurunan angka kematian terkait dengan penyakit tersebut. Dari sekian banyak itu penyakit menular dan

tidak menular, pemerintah memberikan fokus kepada dua penyakit yang berkaitan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang terdiri dari penyakit menular (TB Paru, HIV / AIDS) dan penyakit tidak menular (Hipertensi, Diabetes Melitus, Orang dengan Gangguan Jiwa Berat).

Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit adalah suatu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam pelayanan kesehatan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit dengan menghitung rata-rata capaian, dan rumus yang digunakan berupa:

$$\frac{\text{Jumlah Kejadian Penyakit Menular dan penyakit tidak menular yang ditangani dibagi jumlah seluruh kejadian penyakit} \times 100\%$$

Capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Barru di Tahun 2022 telah mencapai target yaitu 100%. Dimana semua pasien yang datang terutama ke sarana pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

a. Perbandingan Antara Target dan Realisasi

Tabel 3.11 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Standar Ke 3 (Tiga)

Indikator	Target	Capaian	Kat
Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	89%	Tidak capai target
Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	112%	Mewahit target
Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan	100%	102%	Mewahit target

Indikator	Target	Capaian	Kat
Gangguan Jvra Berat Sesuai Standar			
Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	100%	72%	Tidak capai target
Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (SPM)	100%	71%	Tidak capai target
Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit	87%	89%	Melebihi target

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit adalah suatu indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam pelayanan kesehatan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit dengan menghitung rata-rata capaian, dan rumus yang digunakan berupa:

Cakupan pertastasi pelayanan S SPM dasar bidang PD : $S \times 100\%$

Pelayanan S SPM dasar diukur adalah Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi, Pelayanan Kesehatan Penderita DM, Pelayanan Kesehatan Penderita GDOJ, Pelayanan Kesehatan Penderita TB, dan Pelayanan Kesehatan Penderita HIV.

Pada tabel diatas terlihat bahwa untuk indikator Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit capaian Dinas Kesehatan Kabupaten Barru di Tahun 2024 telah melebihi target yaitu 89%. Yang paling tinggi memberikan kontribusi pada keberhasilan ini dari pelayanan kesehatan bagi penderita Diabetes Milietus yang mencapai 112% dan penderita orang dengan gangguan jvra (GDOJ) berat dengan capaian 105% dan kinerja terendah pada

indikator pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dengan capai 76% dari target 100%.

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya untuk indikator kinerja ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.22 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 3 (Tiga)

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Indikator	Capaian		
	2022	2023	2024
Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	63%	76%	89%
Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	94%	118%	112%
Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jera Berat Sesuai Standar	88%	104%	102%
Jumlah Orang Terdaftar Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	102%	97%	72%
Jumlah Orang Terdaftar Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (SPM)	91%	85%	71%
Rata rata	82%	95,6%	89%

Pada tabel 3.22 diatas menunjukkan capaian kinerja upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit selama tiga tahun terakhir.

Secara umum, terjadi peningkatan di beberapa aspek pelayanan kesehatan, meskipun terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

Salah satu capaian positif yang signifikan adalah peningkatan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pada tahun 2022, angka ini berada di 65%, kemudian meningkat menjadi 76% pada 2023, dan mencapai 89% pada 2024. Tren positif ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan akses layanan bagi penderita hipertensi di wilayah Kabupaten Barru.

Sementara itu, pelayanan bagi penderita diabetes mellitus juga mengalami peningkatan yang cukup baik. Pada 2022, capaian layanan mencapai 94%, melonjak menjadi 116% di 2023, dan sedikit menurun menjadi 112% di 2024. Meskipun ada sedikit penurunan, angka ini tetap berada di atas 100%, menandakan bahwa cakupan layanan lebih luas dari target yang ditetapkan.

Hamun, terdapat tren penurunan yang cukup signifikan dalam pelayanan bagi orang terduga penderita tuberkulosis dan HIV. Pada 2022, cakupan layanan tuberkulosis mencapai 100%, tetapi menurun menjadi 97% pada 2023 dan merosot drastis ke 72% pada 2024. Begitu pula dengan layanan bagi orang terduga penderita HIV, yang mengalami penurunan bertahap dari 91% pada 2022, menjadi 85% pada 2023, dan akhirnya turun ke 71% pada 2024.

Secara rata-rata, capaian kinerja indikator pencegahan dan penanggulangan penyakit di Kabupaten Barru menunjukkan peningkatan dari 88% pada 2022 menjadi 92,6% pada 2023. Namun, angka ini mengalami penurunan kembali menjadi 89% pada 2024.

Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat peningkatan di beberapa layanan kesehatan, masih ada tantangan dalam menjaga kesinambungan akses dan kualitas layanan, terutama dalam penanganan tuberkulosis dan HIV. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif dalam menjangkau kelompok sasaran dan memastikan layanan yang lebih merata di seluruh wilayah Kabupaten Barru.

Kelima indikator diatas adalah juga merupakan bagian dari 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang diharapkan secara nasional semuanya mencapai 100% disetiap tahun,

dimana SPM itu sendiri merupakan ketentuan dan jenis mutu layanan dasar yang berlaku di seluruh setiap warga negara secara minimal sehingga penyelenggaraannya menjadi kewajiban setiap pemerintah daerah.

Hal inilah yang mendasari di Kabupaten Garut memargetkan untuk semua indikator SPM teraspek 5 (lima) indikator diatas 100%. Namun ternyata masih ada beberapa permasalahan dan kendala yang perlu diidentifikasi lebih jauh sebagaimana dijelaskan lebih jauh dibawah ini.

- c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis.

Tabel 2.28 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Sakeran 3 (Tiga)

	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	Target Nasional	Target Akhir Rencana
1.	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	89%	100%	100%
2.	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	112%	100%	100%
3.	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	100%	100%

	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	Target Nasional	Target Akhir Revisi
4.	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	72%	100%	100%
5.	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (SPH)	71%	100%	100%
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	89%	100%	100%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Bila dibandingkan dengan Target Jangka Menengah seperti yang terdapat terdapat pada tabel di atas, pencapaian kinerja indikator sasaran ini belum ada yang mencapai target jangka menengah yang ditetapkan.

d. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target standar nasional.

Tabel 3.24 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Standar Nasional
Capaian Kinerja Indikator Sasaran 3 (Tiga)

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	Target Jangka Menengah	Target Nasional
1.	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai	88%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		2024	TARGET Jangka Menengah	TARGET Nasional
2.	Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan	112%	100%	100%
3.	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan	102%	100%	100%
4.	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberculosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	72%	100%	100%
5.	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (SPH)	71%	100%	100%
Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit		89%	100%	100%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Bila dibandingkan dengan Target nasional seperti yang terlihat terlihat pada tabel di atas, pencapaian kinerja indikator sasaran ini belum ada yang mencapai target nasional yang ditetapkan.

- a. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan serta Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan.

Dari hasil analisis di atas, selanjutnya di paparkan faktor penyebab kegagalan, permasalahan dan upaya pemecahan yang dilakukan, sebagai berikut:

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran ini, antara lain:

1. Peningkatan capaian pada beberapa indikator seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan jiwa berarti menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan edukasi masyarakat telah berhasil, hal ini menandakan konsistensi dalam pelaksanaan program kesehatan tersebut.
2. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.
3. Peningkatan akses ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah pedesaan.
4. Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meningkat dari 65% pada 2022 menjadi 89% pada 2024. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan akses layanan kesehatan, kesadaran masyarakat, serta efektivitas program penanganan hipertensi.

Secara umum beberapa permasalahan yang dihadapi, antara lain:

1. Penurunan Capaian Layanan Tuberculosis dan HIV: Jumlah orang terduga menderita tuberculosis (TBC) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar mengalami penurunan signifikan dari 102% pada 2022 menjadi hanya 72% pada 2024. Hal serupa terjadi pada pelayanan untuk orang terduga HIV, yang turun dari 91% (2022) menjadi 71% (2024). Penurunan ini dapat disebabkan oleh kendala dalam penjangkauan populasi rentan, stigma masyarakat, serta keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan.
2. Terbatasnya sarana prasarana pelayanan karena hanya mengandalkan dukungan dana dari alokasi DAK Non fisik BOK dan JKN puskesmas untuk pencapaian SPM bidang kesehatan, padahal kedua sumber anggaran tersebut memiliki menu yang sangat terbatas sesuai kebutuhan program BOK dan JKN saja.
3. Belum optimalnya pelaksanaan evaluasi kinerja SPM secara berjenjang dan berkala.
4. Belum optimalnya semua sektor berperan dalam program/kegiatan yang dilaksanakan untuk tujuan bersama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga beban tanggungjawab dirasa hanya pada OPD teknis yang bersangkutan langsung sehingga pencapaian sasaran kurang maksimal, terutama inarje yang membutuhkan peran kuat dari lintas sektor seperti penanganan COVID dan HIV/AIDS.

Upaya pemecahan yang dapat dilakukan terhadap masalah tersebut di atas antara lain:

1. **Pengujian Sterilisasi dan Pelacakan:** Meningkatkan upaya deteksi dini dan pelacakan aktif untuk TBC dan HIV guna memastikan lebih banyak pasien mendapatkan layanan sesuai standar.
2. **Edukasi dan Sosialisasi Masyarakat:** Mengurangi stigma terhadap penyakit menular seperti HIV dan TBC melalui kampanye kesehatan yang lebih masif dan pendekatan komunitas.
3. **Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan:** Melakukan pelatihan berkala bagi tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dalam menangani pasien, terutama pada penyakit yang mengalami penurunan capaian pelayanan.
4. **Optimalisasi Aliran dan Infrastruktur Kesehatan:** Memastikan fasilitas kesehatan, obat-obatan, serta tenaga kesehatan tersedia secara merata, terutama di daerah dengan akses terbatas.

f. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang direvisikan pada APBD TA 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran ini sebesar Rp. 544.530.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 205.765.180,- atau 39%. Capaian Kinerja sasaran untuk indikator tersebut : Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit tidak menular sebesar (89%).

Bila dilihat dari efisiensi penggunaan anggaran terhadap persentase titik pelaksanaan program/kegiatan, dimana rata-rata persentase realisasi titik program pendukung sasaran ini sebesar 89% dibandingkan dengan persentase keuangan sebesar 39%, maka terdapat efisiensi sebesar 50%. Seperti yang terinci pada tabel berikut

Tabel 3.25 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sasaran Ke 3 (Tiga)

Kantor	Program	Jumlah Anggaran	Realisasi		Efisien
			Rp. Keuangan	% Poin	
1	2	3	4	5	6

11	Program sadian farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	144.350.000	205.765.160	89%	89%	EFISIEN
Jumlah		144.350.000	205.765.160	89%	89%	

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

g. Analisis Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan/kegagalan pencapaian penyusutan Kinerja

Secara Meningkatkan Pengetahuan dan Penguasaan Penyalit, yang dapat dijabarkan tabel berikut ini berikut:

Tabel 3.26 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 3 (Dua)

Nomor	Program / Kegiatan	Indikator	TARGET KINERJA	Realisasi Capaian KINERJA
1	Program sadian farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Persentase pemenuhan sadian farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang terdistribusi dan bersertifikat	100 %	77 %
2	pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin usaha	100 %	96 %
3	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	Persentase Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi oleh industri Rumah Tangga yang memiliki sertifikat produksi pangan industri Rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin Produksi	100 %	62 %

Nomor	Program / Kegiatan	Indikator	Target Kinerja	Realisasi Capaian Kinerja
II	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang telah mendapatkan pemeriksaan post market sesuai aturan perundang-undangan	100 %	88 %

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Sarra Tahun 2024

Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan dan minuman sangat penting dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit. Obat-obatan dan vaksin adalah komponen penting dalam pengobatan dan pencegahan berbagai penyakit, mulai dari infeksi hingga kondisi kronis. Alat kesehatan seperti peralatan medis dan alat diagnostik juga memungkinkan deteksi dini dan pemantauan penyakit, yang memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan tepat. Adipati demikian, konsumsi makanan dan minuman yang sehat dan bergizi sangat penting untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan mencegah penyakit. Oleh karena itu, keberhasilan program pencegahan dan pengendalian penyakit sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kualitas ketiga komponen ini.

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5.26 mengenai pemenuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman yang benar dan bertarif, dapat disimpulkan bahwa capaian pemenuhan sediaan farmasi mencapai 96%, yang menunjukkan kinerja yang cukup baik dalam penyediaan obat-obatan dan alat kesehatan. Ini sangat penting untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit karena ketersediaan sediaan farmasi yang memadai memastikan bahwa pasien dapat menerima obat-obatan dan alat kesehatan yang mereka butuhkan.

Capaian pemenuhan makanan dan minuman hanya 88%, menunjukkan ketersediaan makanan dan minuman yang bersih dan berkualitas yang rendah. Ini dapat mengganggu program pencegahan penyakit, terutama yang berkaitan dengan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau minuman yang tidak aman. Ketersediaan makanan dan minuman yang memenuhi standar kesehatan sangat

penting untuk mencegah penyakit seperti keracunan makanan, infeksi saluran pencernaan, dan penyakit lainnya yang dapat ditularkan melalui konsumsi produk yang tidak aman.

Secara keseluruhan realisasi capaian indikator persentase pemenuhanediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang berizin dan bersertifikat adalah 77%. Hal ini masih membutuhkan beberapa perbaikan, terutama dalam hal mendapatkan makanan dan minuman yang berizin dan bersertifikat. Peningkatan ketersediaan makanan dan minuman yang aman akan sangat membantu dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, terutama yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat secara luas. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pengawasan dan pemenuhan standar kesehatan yang berkaitan dengan makanan dan minuman, serta untuk memastikan ketersediaanediaan farmasi dan alat kesehatan yang memadai.

Sasaran Masing-masing Kualitas Kesehatan Masyarakat didukung sebanyak 1 program, 3 kegiatan dan 3 Sub kegiatan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

Untuk melaksanakan program ini di alokasikan anggaran sebesar Rp. 164.880.000, dengan realisasi keuangan 208.768.160 (82%) dan realisasi fisik (78%), dengan capaian indikator program sebagai berikut Persentase pemenuhanediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang berizin dan bersertifikat.

Dengan rincian kegiatan dan sub kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) anggaran untuk kegiatan ini Rp. 21.561.000, dengan realisasi keuangan 17.778.160 (82%) dan realisasi fisik (100%). Hasil yang dicapai adalah Persentase Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin usaha (100%), dimana hasil ini didukung oleh 1 sub kegiatan, yaitu :

- 1). Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dengan target 8 dokumen.

Anggaran yang dialokasikan untuk pelaksanaan sub kegiatan ini sebesar Rp 21.561.000, dengan realisasi keuangan 17.778.160 (82%) dan realisasi fisik (100%). Hasil yang dicapai Jumlah Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan

Optimal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) realisasi file 8 dokumen.

2. Kegiatan Penyerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Irit Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga anggaran untuk kegiatan ini Rp. 141.287.000, dengan realisasi keuangan 50.007.000 (35%) dan realisasi file (100%). Hasil yang dicapai adalah Persentase Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi oleh industri Rumah Tangga yang memiliki sertifikat produksi pangan industri Rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai Irit Produksi (100%), dimana hasil ini didukung oleh 1 sub kegiatan, yaitu :

- 1). Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Irit Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga dengan target 4 dokumen.

Anggaran yang dialokasikan untuk pelaksanaan sub kegiatan ini sebesar Rp 141.287.000, dengan realisasi keuangan 50.007.000 (35%) (dan realisasi file (100%). Hasil yang dicapai Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga dengan realisasi 12 dokumen.

3. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga anggaran untuk kegiatan ini Rp. 121.592.000, dengan realisasi keuangan 122.965.000 (75%) dan realisasi file (66%). Hasil yang dicapai adalah Persentase Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang telah mendapatkan pemeriksaan post market sesuai aturan perundang-undangan (100%), dimana hasil ini didukung oleh 1 sub kegiatan, yaitu :

- 1). Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah tangga yang beredar dan Pengawasan serta Tindak lanjut pengawasan dengan target 22 unit.

Anggaran yang dialokasikan untuk pelaksanaan sub kegiatan ini sebesar Rp 121.592.000, dengan realisasi keuangan 122.965.000

(75%) dan realisasi fisik (86/94). Hasil yang dicapai Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Peric Market dalam rangka Tindakan Lanjut Pengawasan dengan realisasi 76 unit. Tidak mencapai target karena SDM (petugas penyuluh dan pengawas pangan) terbatas.

SASARAN 4

Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

Sebaran strategi ini merupakan salah satu upaya mencapai misi ke-6 sebagaimana tertuang dalam RPJMD 2011-2026 yaitu "Memajukan Tata Kelola Pemerintahan Yang baik dan Bersih (Good and Clean Governance) serta Layanan Publik Akuntabel Berbasis Teknologi Informasii", dan tujuan "Meningkatkan manajemen pemerintahan yang melayani baik dan bersih".

Dalam pelaksanaannya Sebaran ini didukung dengan strategi meningkatkan akuntabilitas perangkat daerah dan sumber daya aparatur dengan arah kebijakan peningkatan kapasitas kelembagaan, koordinasi dan kompetensi sumber daya manusia.

Pencapaian kinerja ukuran indikator material 1 (satu) indikator kinerja dengan analisis pencapaian kinerja sebagai berikut:Perbandingan Antara Target dan Realisasi.

a. Perbandingan Antara Target dan Realisasi

Tabel 5.27 Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Capaian Kinerja Indikator Sebaran 4 (Empat)

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	% Capaian	Metode Penilaian Realisasi Kinerja
1.	Nilai Selisip Dinas Kesehatan	100			
Rata rata nilai Pencapaian kinerja					

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

- b. Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya.

Adapun perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan tahun-tahun sebelumnya untuk indikator kinerja ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.28 Perbandingan Realisasi Kinerja 3 (Tiga) Tahun Terakhir Capaian Kinerja Indikator Sasaran 4 (Empat)

No	Indikator Kinerja	Realisasi Capaian		
		2022	2023	2024
1.	Nilai SAKIP OPD	B	B	-

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Hasil Pengukuran kinerja indikator dibandingkan dengan capaian 2 (dua) tahun sebelumnya menunjukkan bahwa mempertahankan realisasi capaian di dua tahun terakhir baik pada indikator kinerja perencanaan, evaluasi dan pencapaian kinerja. Untuk indikator Nilai SAKIP OPD tahun 2024 masih menggunakan capaian tahun 2023 dan akan disajikan selanjutnya pada Laporan Kinerja tahun 2024, karena penilaian SAKIP dilaksanakan setelah Laporan Kinerja ini dibuat.

Indikator kinerja pada sasaran ini secara umum dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai SAKIP OPD

Nilai SAKIP diperoleh berdasarkan hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun 2023 yang dilaksanakan oleh Inspektori Kabupaten Barru dengan persentase hasil evaluasi 60,96 atau kategori "B" (BAIK), yang diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.29 Nilai Evaluasi Sakip Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Barru

No	Elemen Yang Dievaluasi	Bobot	Nilai Tahun 2023
1	Perencanaan Kinerja	30	21,00
2	Pengukuran Kinerja	30	18,00

No	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai Tahun 2024
3	Pelaporan Kinerja	15	9,45
4	Evaluasi Internal	25	16,50
Nilai Hasil Evaluasi		100	85,95
Tingkat Akuntabilitas Kinerja			B

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Penilaian implementasi SAKIP menunjukkan tingkat efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran dibandingkan capaian kinerja, kualitas pembangunan budaya kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pemerintahan. Melalui Evaluasi ini diharapkan instansi Pemerintah di pusat dan daerah dapat meningkatkan implementasi SAKIP-nya dan merujudkan capaian kinerja (hasil) intensionnya sesuai yang tertuang dalam Rencana masing-masing OPD.

Hasil penilaian SAKIP, diharapkan dapat mendorong instansi pemerintah untuk fokus pada pencapaian prioritas pembangunan nasional melalui perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi, efektif, efisien, serta monitoring dan evaluasi hasil-hasil pembangunan yang dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan.

Beberapa rekomendasi yang diberikan dari hasil Penilaian SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2023, antara lain :

- 1) Memperbaiki dokumen perencanaan kinerja khususnya pada indikator kinerja tujuan yang tidak memenuhi kriteria SMART yaitu *Measurable* (dapat diukur) sehingga indikator kinerja yang ditetapkan mampu menjadi alat ukur yang menggambarkan kondisi capaian kinerja.
- 2) Menyusun kebijakan tentang pedoman teknis pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja.

- 3) Mendorong adanya pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang dan berkala pada setiap unit kerja/bidang sehingga rencana aksi kinerja dapat berjalan secara dinamis;
- 4) Mendorong pemanfaatan Teknologi Informasi (Aplikasi) untuk pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja sehingga dapat dipantau secara real-time dan meningkatkan keakuratan data dari informasi kinerja;
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang dan berkala sehingga rencana aksi kinerja dapat berjalan secara dinamis dan bukan hanya fokus pada capaian anggaran namun dilengkapi dengan informasi capaian kinerja dan hambatan serta solusi atau rekomendasi perbaikan dimana perubahan atau penyusunan strategi kinerja diperlukan;
- 6) Memastikan hasil pengukuran kinerja pada laporan kinerja dijadikan informasi atau masukan pada proses perencanaan maupun penyusunan strategi, anggaran atau kinerja berikutnya;
- 7) Memastikan rekomendasi di dalam hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal dimanfaatkan dan ditindaklanjuti dengan optimal oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berru sehingga evaluasi akuntabilitas kinerja internal dapat mendorong penerapan akuntabilitas kinerja yang lebih baik dan berkelanjutan.

Berikutnya tindak lanjut yang telah dilaksanakan di tahun 2024 sebagai berikut :

- 1) Indikator tujuan Angket Harapan Hidup merupakan indikator baku Nasional dan IPS sehingga indikator ini tidak bisa diubah.
- 2) Telah disusun SOP pengumpulan data kinerja.
- 3) Telah dilakukan pemantauan secara berjenjang dengan adanya pertemuan secara berkala di setiap Bidang namun belum maksimal.
- 4) Pengumpulan data kinerja dan capaian kinerja telah menggunakan link pelaporan atau link Google seperti http://bit.ly/komdapro_cinika_berru dan beberapa aplikasi pelaporan di setiap Bidang telah diadopsi dalam penyusunan perencanaan, seperti Aplikasi ASIK, SIMKESWA, SATU SEHAT SDMS, KOMDAT KESMAS, SIMKOMDAK, E-RENGGAR, KRISMA, ASPAK.

- 5) Telah melakukan evaluasi program tentang capaian, keberhasilan dan keterbatasan program serta analisis kondisi sebelum dan sesudah program dilaksanakan.
 - 6) Penyusunan perencanaan dan penganggaran telah built berdasarkan hasil laporan kinerja tahun sebelumnya, seperti program penanggulangan stunting, SPM, dan penyiapan JKR.
- c. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2023 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis.

Tabel 3.30 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Jangka Menengah Capaian Kinerja Indikator Satuan 1

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		Capaian Tahun 2023	Target Jangka Menengah	Target Akhir Renstra
1.	Indi SAKIP OPD	63,36	60-70 (B)	80-90 (A)

Sumber data: Inspektorat Tahun 2024

Bila dibandingkan dengan Target Jangka Menengah seperti yang terlihat pada tabel di atas, pencapaian kinerja indikator satuan ini telah mencapai target jangka menengah yang ditetapkan. Namun bila dibandingkan dengan target akhir renstra masih dibawah dari target.

- d. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target standar nasional.

Tabel 3.31 Perbandingan Realisasi Kinerja Dengan Target Nasional

No.	Indikator Kinerja	Perbandingan		
		Capaian Tahun 2023	Target Nasional	Target Akhir Renstra
1.	Indi SAKIP OPD	63,36	-	80-90 (A)

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Pencapaian kinerja hanya dilakukan melalui Lembar Hasil Evaluasi secara mandiri (LHE) dari Inspektori sehingga belum ada pengukuran secara nasional.

a. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Anggaran yang ditetapkan pada APBD TA 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran ini sebesar Rp. 148.288.802.902,- dengan realisasi sebesar Rp. 134.216.448.920,- atau 94%.

Tabel 3.32 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Program Pendukung Sasaran 4

Nomor	Program	Jumlah Anggaran	Realisasi		Efisiensi
			% Kinerja	% Real	
1	2	3	4	5	6
1	Program Peningkat Kualitas Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	148.288.802.902	134.216.448.920	94%	-
Jumlah		148.288.802.902	134.216.448.920	94%	-

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2024

f. Analisis Program dan Kegiatan yang menunjang ketercapaian/kegagalan pencapaian pernyataan Kinerja

Sasaran Mewujudkan Akuntabilitas Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan didukung sebanyak 1 Program, 8 Kegiatan, yang dapat dijabarkan tabel berikut ini berikut:

Tabel 3.33 Program Dan Kegiatan Pendukung Sasaran 2 (Dua)

Nomor	Program / Kegiatan	Indikator	Target		Realisasi	
1	Program Peningkat Kualitas pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Hasil Monevins SPK Dinas Kesehatan	2,00	Hasil	Hasil	Hasil
1	Pertemuan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Formulasi Penyusunan dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah tiap tahun dan siklus	100	%	100	%

Slur	Program / Kegiatan	Indikator	Target		Realisasi	
		peraturan perundang-undangan				
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyusunan dan penyusunan Dokumen Laporan Keuangan Target Tahun dan actual Peraturan Perundang-Undangan	100	%	100	%
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Penyusunan dan penyusunan Dokumen Laporan Keuangan Target Tahun dan actual Peraturan Perundang-Undangan	100	%	100	%
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	penyusunan dan penyusunan laporan administrasi umum perangkat daerah	100	%	99	%
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Pemungutan Utusan Pemerintahan Daerah	Penyusunan dan penyusunan Kelelahan Barang Milik Daerah Pemungutan Utusan Pemerintahan Daerah	100	%	100	%
6	Pemeliharaan Jasa Pemungutan Utusan Pemerintahan Daerah	Penyusunan dan penyusunan laporan jasa pemungutan utusan kantor	100	%	100	%
7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Pemungutan Utusan Pemerintahan Daerah	Penyusunan dan penyusunan laporan pemeliharaan daerah yang dipelihara	100	%	88	%
8	Peningkatan pelayanan BLUD	Tingkat Kelelahan BLUD	100	%	100	%

Pada tabel diatas nampak bahwa hanya satu program pendukung sasaran meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dengan indikator (Nilai Mutu/Nilai SPIP namun untuk capaian indikator tersebut belum ada hasil yang dikeluarkan oleh Inspektorat meskipun sudah dilakukan pengujian LPM pada tahun sebelumnya.

Selain dari indikator program pada tabel diatas terdapat pula capaian kegiatan sebanyak 8 (lima) indikator yang terdiri dari : 4% (enam) kegiatan yang memenuhi target, dan dua diantaranya tidak mencapai target yang telah ditetapkan.

Terdapat 2 (dua) kegiatan pada Dinas Kesehatan di Tahun 2024 yang tidak mencapai target seperti digambarkan dalam tabel diatas, yaitu :

6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urutan Pemerintahan Daerah dengan indikator Persentase barang milik daerah penunjang urutan pemerintahan daerah yang dipelihara dari target 100%, baru mencapai realisasi sebesar 33%. Ini disebabkan karena adanya kendaraan Dinas yang tidak memiliki STNK sehingga tidak bisa dibayarkan pajaknya, dan adanya kendaraan Dinas yang sudah tidak layak beroperasi / rusak berat. Yaitu pada sub kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan dengan indikator Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinasnya dari target capaian 40 unit realisasi capaian hanya 36 unit.
7. Administrasi Umum Perangkat Daerah dengan indikator persentase Keterpenuhan layanan administrasi umum perangkat daerah dari target 100%, realisasi 90%. Ini disebabkan terdapat item barang yang harga pasaran lebih tinggi dibandingkan dengan Pagu DPA, sehingga tidak dapat dibelanjakan.

11. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Solusi yang Telah Dilakukan.

Dari hasil evaluasi di atas, selanjutnya dipaparkan faktor penyebab keberhasilan, permasalahan dan upaya pemecahan yang dilakukan, sebagai berikut :

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran ini, antara lain :

1. Adanya regulasi/kebijakan terkait pelaksanaan program pembangunan ketahanan baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kinerja.
2. Rekomendasi perbaikan dari hasil Evaluasi SAKIP tahun 2023 oleh Tim dari Inspektori Kabupaten Berau dan evaluasi kinerja dan penyusunan laporan kinerja.
3. Adanya kegiatan pemantauan dan evaluasi rutin setiap triwulan dari Tim Inspektori Kabupaten Berau dan Rekomendasi hasil Audit BPK di tahun sebelumnya dalam pengelolaan dan penatakelolaan keuangan dan Asset milik daerah, sebagai faktor koreksi dalam pengelolaan anggaran belanja daerah dalam meminimalisir terjadinya temuan material.

D. Realisasi Anggaran

Untuk menjalankan fungsi pengawasan dan pengendalian intern Dinas Kesehatan Kabupaten Barru di dalam pelaksanaan anggaran dilakukan beberapa hal antara lain :

- a) Monitoring tidak langsung melalui laporan rutin (bulanan dan triwulan).
- b) Monitoring langsung melalui pertemuan evaluasi dan monitoring yang juga dilaksanakan secara berkala (semestrian).

Berikut penyajian Akuntabilitas Keuangan Dinas Kesehatan yang mendukung pencapaian kinerja sasaran pembangunan di bidang kesehatan :

Kondisi Pendapatan Daerah

Target Pendapatan Asli Daerah (PAD) Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 110.696.451.400,- dengan realisasi sebesar Rp 68.604.266.494,- (57%), yang terdiri dari Retribusi Jasa Umum, dengan perincian sebagai berikut, pendapatan UPT RSUD sebanyak Rp 49.697.080.555 (100%) dari target Rp 49.678.802.844,- dan UPTD Puskesmas sebanyak Rp 49.678.802.844,- (27%) dari target Rp 64.957.628.386,-.

E. Situasi Anggaran Tahun 2024

Dalam pelaksanaan kegiatan dan program berdasarkan tugas dan fungsi serta kewenangan yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tidak lepas dari adanya dukungan pembiayaan/penganggaran dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Gambaran situasi anggaran kesehatan dan sumber pendanaan yang dialokasikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru dan UPT RSUD dan Puskesmas selama Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.04 Situasi Anggaran Realisasi Belanja APBD Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Ta. 2024

No	Uraian	Pagu	Realisasi Anggaran
1	Belanja Operasional	207.677.236.045	194.934.501.697,80
2	Belanja Modal	26.181.467.640	17.332.443.543
Jumlah		233.858.685.690	212.270.371.240,80

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barru Tahun 2024

Tabel 3.35 Situasi Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barra Dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Tahun Anggaran 2024

No	UNIT KERJA	ANGGARAN	REALISASI	% RSD	% FTEK
1	Dinas Kesehatan	140.884.442.400	132.400.000.040.00	95.18	95.18
2	RSUD La Palena	40.613.010.000	38.487.080.888	91.70	91.88
3	Puskesmas Tujanering	1.074.006.473	833.837.800	87.00	87.00
4	Puskesmas Oti-Doti	1.497.862.990	1.073.048.100	71.64	71.54
5	Puskesmas Kaka	2.487.470.338	2.078.848.878	84.24	84.24
6	Puskesmas Lila	2.064.068.078	1.809.470.341	73.10	73.10
7	Puskesmas Pantana	2.347.795.600	1.889.283.978	70.80	70.80
8	Puskesmas Podoat	4.071.002.780	3.380.716.400	82.08	82.43
9	Puskesmas Padungu	4.084.480.000	3.808.884.107	82.08	82.08
10	Puskesmas Palakia	2.198.793.484	1.830.433.828	60.18	60.18
11	Puskesmas Hattin	3.308.040.000	2.780.900.800	81.59	81.59
12	Puskesmas Manghoo	2.021.808.000	1.788.070.008	84.00	84.00
13	Puskesmas Palena	2.904.408.884	2.388.488.407	70.78	70.00
14	Puskesmas Sipi Baru	1.403.903.004	1.040.730.880	68.70	68.48
Total:		238.008.000.880	218.400.787.287.07	92.43	92.40

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Barra Tahun 2024

Tabel 3.36 Situasi Anggaran Realisasi Rencana Per Sasaran / Program / Kinerja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barra Ta. 2024

NO	SASARAN	INDIKATOR	TARGET	REALISASI SISWA	REALISASI KEWARGA
1.	Hortikultura Kecamatan Oti dan enah	Jumlah Kematan 100	88/100.00 0	910/100.00 0	81.804.128.180
		Jumlah Kematan Batu	0/1000	18/1.000	
2.	Pencapaian Desentralisasi Spending	Persentase Spending	11.00%	18%	288.844.780

3	Menyediakan Pengadaan dan Penguasaan Tenpat	Pemetaan pengendalian program modular dan pengalihan keakr modular	57%	55%	203.765.180
4	Menyediakan Akutabilitas untuk Dinas Kesehatan	tidak dapat Dinas Kesehatan	50	Sementara dalam proses penyaliran	134.156.018.132

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2024

Tabel 3.27 Rencana Anggaran Belanja Per Program Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Ta. 2024

R D	PROGRAM	ANGGARAN	REALISASI	CAPAI %
1	PROGRAM PEMBERDAYAAN LAYANAN KESEHATAN PERORANGAN DAN LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	50.784.727.185	21.012.216.080,00	41,24%
2	PROGRAM PEMBERDAYAAN KEMASYARAKATAN DAN LAYANAN KESEHATAN	27.000.000	21.000.000	77,81%
3	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN SARAN MEDIS	344.330.000	203.765.180	59,17%
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	407.000.000	288.844.780	70,97%
5	PROGRAM PENUNJANG LAYANAN KESEHATAN DAN LAYANAN KESEHATAN	143.288.018.903	134.156.018.132	93,63%
Total		222.392.046.088	218.412.787.227,27	98,24%

Sumber Data : Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2024

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 ini dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Barru telah dapat melaksanakan tugas utama yang menjadi tanggung jawab organisasi meskipun dalam pelaksanaannya masih ada yang belum mencapai target sebagaimana yang diinginkan. Total tingkat capaian sasaran strategis rata-rata adalah 90% dari 4 (empat) sasaran strategis yang ditetapkan. Dari 4 (empat) sasaran strategis yang ditetapkan terdapat 1 (satu) sasaran yang belum mencapai dari apa yang diharapkan yakni meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.

Untuk mewujudkan pencapaian sasaran strategis tersebut telah dilaksanakan 5 program, 19 kegiatan dan 60 Sub kegiatan, dengan anggaran sebesar APBD Tahun 2024 sebesar Rp. 283.888.888.890,- termasuk didalamnya belanja pegawai. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja sasaran yang telah dipaparkan pada Bab ... di atas, maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru telah mengalami perbaikan positif dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Faktor keberhasilan ini didukung dengan adanya kebijakan Pemerintah Kabupaten Barru yang didukung oleh regulasi-regulasi di bidang pelayanan kesehatan, pengkaderan dan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan serta adanya dukungan lintas sektor terkait yang memadai.

Dengan demikian tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Barru yaitu melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dalam bidang kesehatan yang menjadi tanggungjawabnya yang diberikan oleh pemerintah dapat diwujudkan.

Hal ini sekaligus menunjukkan adanya kontribusi Dinas Kesehatan Kabupaten Barru bagi pencapaian visi Pemerintah Kabupaten Barru secara keseluruhan untuk *"Terwujudnya Kabupaten Barru yang Sejahtera, Mandiri, Berkendala dan Berkeadilan Mengamalkan*

Adapun Visi dan Misi Rencana Strategis Dinas Kesehatan terdapat 4 (empat) Sasaran dengan 5 (lima) Indikator Kinerja. Dari hasil Pembahasan Kinerja Tahunan Pemerintah Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Barru, hanya 1 (satu) indikator kinerjanya yang mencapai target yaitu Persentase pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Berdasarkan data capaian sasaran strategi, terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target yang telah ditetapkan. Pada indikator Angka Kematian Ibu, targetnya adalah 22 per 100.000 kelahiran hidup, namun capaian masih jauh dari target, yaitu 210 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka kematian ibu, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti akses terhadap layanan kesehatan maternal, kualitas tenaga medis, atau kondisi sosial-ekonomi ibu hamil.

Indikator Angka Kematian Bayi, target yang ditetapkan adalah 8 per 1.000 kelahiran hidup, namun realisasi masih berada di angka 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bayi, tingginya masalah gizi, seperti gizi buruk, BBLR, dan lain-lain, juga pelayanan kesehatan neonatal yang kurang optimal, serta faktor lingkungan.

Indikator prevalensi stunting, target yang ingin dicapai adalah 11%, namun realisasi masih di angka 16%. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya intervensi gizi, percepatan masih belum optimal dan memerlukan strategi yang lebih efektif, seperti peningkatan edukasi gizi, perbaikan sanitasi, serta dukungan terhadap ibu hamil dan anak balita.

Di sisi lain, terdapat indikator yang menunjukkan kemajuan, yaitu Persentase pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Telah melebihi dari target Rencana yaitu 80%, menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian penyakit berjalan cukup baik. Didukung oleh kampanye kesehatan, sosialisasi, serta upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap penyakit menular dan tidak menular.

Secara keseluruhan, capaian strategi dalam sektor kesehatan menunjukkan adanya tantangan signifikan, khususnya dalam aspek kesehatan ibu dan anak serta penurunan prevalensi stunting. Diperlukan strategi yang lebih terfokus dan berbasis data untuk mengatasi kesenjangan antara target dan

cepatan, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan, penguatan program pencegahan, serta peningkatan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan.

Sebagai tindak lanjut dalam perencanaan kedepan berdasarkan analisis masalah dan kendala yang dialami di Tahun 2024, maka ada beberapa hal yang dapat direkomendasikan:

1. Penguatan kerjasama lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan AKI, AKB dan stunting.
2. Fokus pada upaya mencegah terjadinya kasus stunting baru dengan perbaikan gizi pada ibu hamil yang juga bisa menekan terjadinya angka kematian ibu dan kematian bayi.
3. Peningkatan kualitas layanan di tingkat primer termasuk di puskesmas terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan dini masalah kesehatan serta pelaksanaan *screening* sesuai siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, anak sekolah, usia produktif, dan lansia.

Dengan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2024 ini kami jabarkan sebagai pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Batu kepada publik atas kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan di tahun 2024. Selain itu laporan ini juga digunakan untuk mengukur sejauh mana ketercapaian yang dicapai dan sebagai bahan masukan untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan di tahun-tahun berikutnya dalam rangka meningkatkan kinerja yang lebih maksimal.



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARRU

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

Nama : Dr. A. M. S
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : N. H. SUARDI SALEH, M.Si
Jabatan : BUPATI BARRU

selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan melaksanakan target kinerja yang selaras dengan visi misi Kabupaten Barru, dalam rangka mencapai target kinerja yang selaras dengan visi misi Kabupaten Barru yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Rupa-rupanya akan melakukan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pribadi.

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.

PIHAK PERTAMA
N. H. SUARDI SALEH, M.Si

Barru, September 2024
PIHAK PERTAMA,
Dr. A. M. S
Pangkat: Perwira Utama Muda
No. 19600312 200012 1 009

LAMPIRAN PESUMBUHAN KINERJA PERSEMBAHAN TAHUN 2020
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BARRU

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Ibu	99/10000
		Angka Kematian Bayi	31/1000
2	Peningkatan Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	17%
3	Meningkatnya Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Peningkatan Pengetahuan Mawar Merah dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	92%
4	Meningkatnya Akutabilitas Rincin Dasa Kesehatan	Rasio DAKP Dasa Kesehatan	90 (7001-9000)

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 85.394.700,188	DAUDAK
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 27.000,000	DAU
3	Program Gizi dan Farmasi, Aspek Kesehatan dan Mutu Pelayanan	Rp. 344.330.300	DAUDAK
4	Program Peningkatan Masyarakat Hidup Sehat	Rp. 407.300,000	DAK
5	Program Peningkatan Upaya Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Kota	Rp. 143.280.102,910	DAU
Jumlah		Rp. 1.387.305.003,098	


KEPALA DINAS KESEHATAN


BARRU, SEPTEMBER 2020
KEPALA DINAS KESEHATAN
DINAS KESEHATAN
Fungsional: Kepala Dinas Kesehatan
NP : 1900012-200012-1-008



Lampiran 2

