



PEMERINTAH KABUPATEN TASIKMALAYA

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun Anggaran 2022 ini dapat tersusun, walaupun masih banyak kekurangannya.

Penyusunan LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya ini bertujuan untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab; serta untuk lebih memantapkan pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan instansi pemerintah, sebagaimana Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014. Berbagai program dan kegiatan telah kami laksanakan. Hasil dari kinerja seluruhnya kami sajikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) pada kesempatan ini.

Saat ini telah berlaku Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026, LKIP ini dibuat mengacu kepada Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026.

Akhirnya, walaupun masih banyak kekurangan, semoga LKIP ini mampu menyajikan hasil kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun Anggaran 2022.

Tasikmalaya, Desember 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TASIKMALAYA

dr. H. HERU SUHARTO, M.M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670709 200012 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR TABEL iii

DAFTAR GRAFIK v

DAFTAR GAMBAR vi

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Kedudukan Tugas Pokok dan Fungsi 2

 B. Struktur Organisasi 3

 C. Aspek Kepegawaian dan Sarana Prasarana 34

 D. Sumber Daya Sarana Kesehatan 57

 E. Isu Aktual 57

 F. Sistematika Penulisan 61

BAB II PERENCANAAN KINERJA 62

 A. Rencana Strategis (Renstra) 62

 B. Rencana Kerja (Renja) 68

 C. Perjanjian Kinerja 75

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 91

 A. Capaian Kinerja Organisasi 91

 B. Realisasi Anggaran 159

BAB V PENUTUP 189

 A. Kesimpulan 189

 B. Permasalahan dan Solusi 189

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	35
Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Menurut Unit Kerja Dan Jenjang Pendidikan Tahun 2022	37
Tabel 1.3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Menurut Unit Kerja dan Golongan pada Tahun 2022	38
Tabel 1.4 Tenaga Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	39
Tabel 1.5 Jumlah Poliklinik di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	44
Tabel 1.6 Daftar Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	46
Tabel 1.7 Status Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	48
Tabel 1.8 Jumlah dan Kondisi Puskesmas Pembantu Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	49
Tabel 1.9 Jumlah Pusling Roda 4 dan Roda 2 serta Ambulans Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	52
Tabel 1.10 Jumlah Posyandu dan Stratifikasinya di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	54
Tabel 1.11 Jumlah Polindes di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021	56
Tabel 1.12 Sarana Dan Prasarana Dinas Kesehatan Tahun 2022	57
Tabel 1.13 Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya	59
Tabel 2.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	64
Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran, Indikator Kinerja dan Target Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	70
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya	76
Tabel 2.4 Pagu Anggaran Program / Kegiatan / Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	77
Tabel 2.5 Kesesuaian Indikator Kinerja dengan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	80
Tabel 3.1 Realisasi Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	91
Tabel 3.2 Perbandingan Target dengan Realisasi Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022	103

Tabel 3.3 Indikator Kategori Sangat Baik Tahun 2022 109

Tabel 3.4 Indikator Kategori Baik Tahun 2022 110

Tabel 3.5 Indikator Kategori Cukup Tahun 2022 111

Tabel 3.6 Indikator Kategori Kurang Tahun 2022 111

Tabel 3.7 Realisasi dan Target Indikator Kinerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 112

Tabel 3.8 Laporan Realisasi Pelaksanaan Kegiatan Dinas Kesehatan
Tahun 2022 160

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Rasio Dokter per 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 39

Grafik 1.2 Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 40

Grafik 1.3 Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 40

Grafik 1.4 Rasio Perawat per 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 40

Grafik 1.5 Rasio Bidan per 100.000 Penduduk Di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2017 – 2021 41

Grafik 1.6 Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 41

Grafik 1.7 Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 41

Grafik 1.8 Rasio Tenaga Gizi per 100.000 Penduduk Di Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2017 – 2021 42

DAFTAR GAMBAR

Tabel 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya . 33

BAB I

PENDAHULUAN

Terselenggaranya *good goverment* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan, cita- cita bangsa dan negara. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur dan nyata, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta bebas dari korupsi dan kolusi.

Konsep dasar akuntabilitas didasarkan pada klasifikasi responsibilitas manajerial pada semua tingkatan yang melaksanakan kegiatan pada tiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Masing-masing individu pada tiap jajaran aparatur pemerintah, bertanggung jawab atas setiap kegiatan yang dilaksanakan pada instansinya.

Atas dasar hal tersebut di atas, untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, setiap instansi pemerintah yang merupakan unsur penyelenggara pemerintahan negara, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan (SAKIP), wajib memberikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) yang merupakan dokumen berisi gambaran perwujudan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang disusun dan disampaikan secara sistematis dan melembaga.

Akuntabilitas adalah kewajiban untuk menyampaikan pertanggung jawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja serta tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Sedangkan kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

Oleh sebab itu, maka Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan organisasi.

LKIP dapat dimanfaatkan untuk :

1. Bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan;
2. Penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang;
3. Penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang;
4. Penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan;

Adapun informasi yang diharapkan dari laporan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), yaitu guna mendorong instansi pemerintah untuk menyelenggarakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan sehingga beroperasi secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga terpeliharanya kepercayaan masyarakat.

A. Kedudukan Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam rangka melaksanakan otonomi daerah yang luas, nyata dan bertanggungjawab sebagaimana diatur dalam Undang-Undang 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yang memberikan kesempatan luas kepada Daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sesuai dengan aspirasi dan inspirasi masyarakat.

Atas dasar hal tersebut di atas, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 119 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintah bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mempunyai Tugas Pokok : "**Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas pembantuan**".

Dalam menyelenggarakan tugas pokok yang dimaksud, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan bidang kesehatan ;
2. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati.

B. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Kemudian berdasarkan Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 52 Tahun 2021 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan, Susunan Organisasi Dinas, terdiri dari :

1. Kepala;
2. Sekretariat, terdiri atas
 - a. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 - b. Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
 - c. Subbagian Keuangan
3. Bidang Layanan Kesehatan, terdiri atas:
 - a. Seksi Kesehatan Masyarakat;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
 - c. Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan
4. Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan, terdiri atas :
 - a. Seksi Sarana Prasarana Kesehatan;
 - b. Seksi obat dan Alat Kesehatan; dan
 - c. Seksi Data dan Informasi Kesehatan
5. Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempa Usaha, terdiri atas:
 - a. Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan;
 - b. Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman.
6. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri atas:

- a. Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat.
- 7. Kelompok Jabatan Fungsional
 - 8. Rumah Sakit Daerah; dan
 - 9. Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Kemudian untuk tugas pokok, fungsi dan rincian tugasnya adalah sebagai berikut :

- 1. Kepala
 - a. Kepala mempunyai tugas pokok memimpin, merumuskan, merencanakan, mengadvokasi, mengatur, mengoordinasikan, mengelola, membina, mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
 - b. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya Kepala Dinas mempunyai fungsi :
 - 1) Penyelenggaraan Kepemimpinan legal formal urusan pemerintahan bidang kesehatan tingkat Kabupaten Tasikmalaya;
 - 2) Penyelenggaraan perumusan kebijakan perasional Dinas dan penyiapan bahan kebijakan strategis bidang kesehatan;
 - 3) Penyelenggaraan perencanaan strategis dan operasional Bidang kesehatan;
 - 4) Penyelenggaraan advokasi kesehatan pada institusi pemerintah dan lembaga publik masyarakat;
 - 5) Penyelenggaraan pengaturan pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya
 - 6) Penyelenggaraan koordinasi dan keterpaduan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif yang dilakukan oleh institusi pemerintah dan masyarakat;
 - 7) Penyelenggaraan pengelolaan sumber daya kesehatan dinas dan institusi kesehatan lain di bawah jajarannya;

- 8) Penyelenggaraan pembinaan institusi pejabat struktural Dinas, pejabat fungsional beserta instansi kesehatan jajarannya;
 - 9) Penyelenggaraan pengawasan implementasi regulasi dan kebijakan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan dan usaha masyarakat yang memiliki dampak kesehatan;
 - 10) Penyelenggaraan pengendalian oprasioanal institusi Dinas beserta institusi jajarannya;
 - 11) Penyelenggaraan evaluasi implementasi pembangunan bidang Kesehatan.
- c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Kepala mempunyai rincian tugas meliputi :
- 1) Menyelenggarakan perumusan perencanaan kinerja, program, kegiatan dan anggaran Dinas;
 - 2) Menyelenggarakan perumusan kebijakan operasional teknis dan manajemen yang bersifat lokal kabupaten;
 - 3) Menyiapkan rumusan bahan kebijakan strategis urusan pemerintahan bidang kesehatan;
 - 4) Menyelenggarakan penyusunan rencana strategi jangka pendek, menengah dan panjang bidan kesehatan;
 - 5) Menyelenggarakan penyusunan rencana oprasional program-program kesehatan;
 - 6) Menyelenggarakan upaya advokasi pada pimpinan institusi pemerintah setingkat dan atau diatas nya serta pada pimpinan lembaga publik masyarakat;
 - 7) Menyelenggarakan liris resmi informasi di bidang kesehatan;
 - 8) Menyelenggarakan pengaturan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan, pembiayaan kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat baik pada upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat;
 - 9) Menyelenggarakan upaya koordinasi dan keterpaduan uapaya kesehatan promotif, preventif, dan kuratif;
 - 10) Menyelenggarakan pengelolaan aset, tenaga anggaran kesehatan yang dimiliki Dinas dan institusi kesehatan jajarannya;

- 11) Menyelenggarakan pembinaan institusi, pejabat struktural, Dinas Kesehatan, pejabat fungsional beserta instansi kesehatan jajarannya;
- 12) Menyelenggarakan pengawasan implementasi regulasi dan kebijakan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan dan usaha masyarakat yang memiliki dampak kesehatan;
- 13) Menyelenggarakan pengendalian operasional upaya/program/kegiatan kesehatan dan manajemen umum pada institusi Dinas beserta instansi jajarannya;
- 14) Menyelenggarakan evaluasi implementasi pembangunan bidang kesehatan;
- 15) Menyelenggarakan pengukuran, pencapaian, evaluasi dan pelaporan akuntabilitas kinerja Dinas beserta instansi kesehatan jajarannya; dan
- 16) Menyelenggarakan urusan kesekretariatan;
- 17) Menyelenggarakan koordinasi kebijakan operasional pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
- 18) Menyelenggarakan pembinaan teknis dan kebijakan operasional Unit pelaksanaan Teknis Daerah dan pengembangan kelompok jabatan fungsional; dan
- 19) Menyelenggarakan tugas kedinasan lainnya.

2. Sekretariat

- a. Sekretariat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kesekretariatan Dinas Kesehatan yang mencakup perencanaan, evaluasi kinerja institusi, penganggaran kesehatan, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, administrasi umum, administrasi barang/jasa dan pengelolaan aset milik daerah serta pelayanan BLUD.
- b. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, sekretariat mempunyai fungsi:
 - 1) Penyelenggaraan penyiapan bahan kebijakan operasional kesekretariatan Dinas dan penyiapan bahan kebijakan strategis bidang kesehatan;
 - 2) Penyelenggaraan perencanaan program kesehatan;
 - 3) Penyelenggaraan penganggaran kesehatan;

- 4) Penyelenggaraan evaluasi kinerja Dinas;
 - 5) Penyelenggaraan administrasi kepegawaian, umum dan barang / jasa serta pengelolaan aset milik daerah pada Dinas dan UPTD;
 - 6) Penyelenggaraan administrasi keuangan Dinas dan pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, sekretariat mempunyai rincian tugas meliputi:
- 1) Menyelenggarakan penyusunan program kerja sekretariat;
 - 2) Menyelenggarakan pengkajian dan koordinasi perencanaan dan program Dinas;
 - 3) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan;
 - 4) Menyelenggarakan pengkajian anggaran belanja;
 - 5) Menyelenggarakan pengendalian administrasi belanja;
 - 6) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi kepegawaian;
 - 7) Menyelenggarakan penatausahaan, kelembangaan dan ketatalaksanaan;
 - 8) Menyelenggarakan pengelolaan urusan rumah tangga dan perlengkapan;
 - 9) Menyelenggarakan penyusunan bahan rancangan pendokumentasian peraturan perundang-undangan, pengelolaan, perpustakaan, protokol dan hubungan masyarakat;
 - 10) Menyelenggarakan koordinasi pengukuran kinerja Dinas dan tiap-tiap unit kerja di Dinas;
 - 11) Menyelenggarakan rencana strategis dan laporan kinerja instansi pemerintah, laporan keterangan pertanggungjawaban dan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah dinas;
 - 12) Menyelenggarakan pengelolaan naskah dinas dan kearsipan;
 - 13) Menyelenggarakan pembinaan jabatan fungsional;
 - 14) Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan sekretariat;
 - 15) Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;

- 16) Menyelenggarakan kekoordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- 17) Menyelenggarakan tugas dinas lainnya.

d. Sekretariat terdiri atas:

1) Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan bahan perencanaan, penganggaran, evaluasi dan koordinasi pengukuran kinerja serta pelaporan Dinas. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai rincian tugas meliputi:

- a) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan, program, kegiatan, evaluasi, pelaporan anggaran dinas;
- b) Melaksanakan penyusunan bahan pengukuran kinerja dinas dan tiap-tiap unit kerja di Dinas;
- c) Melaksanakan penyiapan bahan koordinasi penyusunan kerangka acuan kerja;
- d) Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan teknis kegiatan tiap-tiap unit kerja
- e) Melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan bahan pelaporan dan evaluasi kinerja dinas;
- f) Melaksanakan penyusunan bahan evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- g) Melaksanakan tugas kedianasan lainnya.

2) Subbagian Umum dan Kepegawaian.

Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan ketatausahaan, ketatalaksanaan, kehumasan, perlengkapan, rumah tangga serta administrasi kepegawaian di lingkungan Dinas.

Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai rincian tugas meliputi:

- a) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Subbagian Umum dan Kepegawaian;
- b) Melaksanakan penyusunan bahan rencana kebutuhan sarana dan prasarana kantor;

- c) Melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga, pemeliharaan, sarana dan prasarana kantor, penggandaan dan keamanan;
- d) Melaksanakan pengelolaan dan penyiapan barang milik daerah;
- e) Melaksanakan pengelolaan arsip, penataan dokumen, surat menyurat dan ekspedisi dinas;
- f) Melaksanakan urusan keprotokolan dan penyiapan rapat;
- g) Melaksanakan penyiapan bahan pengaturan acara rapat dinas, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- h) Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi pengelolaan naskah produk hukum.
- i) Melaksanakan koordinasi pembinaan, penyusunan dan evaluasi standar operasional prosedur tiap-tiap unit kerja;
- j) Melaksanakan penyusunan dan pengelolaan data kepegawaian Dinas;
- k) Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan dan disiplin pegawai, peningkatan kesejahteraan pegawai dan pengembangan karir pegawai;
- l) Melaksanakan koordinasi penyusunan bahan pembinaan penilaian kinerja pegawai;
- m) Melaksanakan pengelolaan administrasi perjalanan dinas;
- n) Melaksanakan penyusunan bahan evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- o) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

3) Subbagian Keuangan.

Subbagian keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan keuangan, penatausahaan keuangan dan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan.

Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Subbagian keuangan mempunyai rincian tugas meliputi:

- a) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Subbagian keuangan;
- b) Melaksanakan koordinasi penyusunan dan penyiapan anggaran Dinas;

- c) Melaksanakan penatausahaan keuangan Dinas;
- d) Melaksanakan penyusunan bahan pemberian layanan administrasi bidang keuangan;
- e) Melaksanakan pengadministrasian dan pembukuan keuangan Dinas;
- f) Melaksanakan penyusunan bahan pertanggungjawaban dan pelaporan keuangan Dinas;
- g) Melaksanakan perbendaharaan keuangan;
- h) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan teknis pengaturan tarif pelayanan kesehatan dan pengelolaan PPK BLUD Puskesmas;
- i) Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan administrasi keuangan;
- j) Melaksanakan penatausahaan belanja Dinas dan UPTD;
- k) Melaksanakan verifikasi keuangan;
- l) Melaksanakan penyusunan bahan evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas; dan
- m) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

3. Bidang Layanan Kesehatan

- a. Bidang Layanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, pembinaan, pemantauan, penyediaan layanan kesehatan untuk upaya kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Rujukan Tingkat Daerah.
- b. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Bidang Layanan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan penyediaan layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP);
 - 2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada sasaran bayi, balita, anak sekolah, ibu, usia lanjut, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olahraga;

- 3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaan surveillans dan penanggulangan KLB/wabah; dan
 - 4) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus dan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, penelitian kesehatan dan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
- c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Bidang Layanan Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
- 1) Menyelenggarakan penyusunan bahan perencanaan lingkup Bidang Layanan Kesehatan;
 - 2) Menyelenggarakan penyusunan bahan perumusan kebijakan penyelenggaraan pengelola upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
 - 3) Menyelenggarakan penyusunan bahan kebijakan penyediaan layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP);
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada sasaran bayi, balita, anak sekolah, ibu, usia lanjut, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olahraga;
 - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaan surveillans;
 - 6) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus dan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, penelitian kesehatan dan sistem penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - 7) Menyelenggarakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Bidang Layanan Kesehatan; dan
 - 8) Menyelenggarakan tugas kedinasan lainnya.
- d. Bidang Layanan Kesehatan, terdiri atas:
- 1) Seksi Kesehatan masyarakat
 - a) Seksi Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan kebijakan teknis dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada sasaran bayi,

balita, anak sekolah, ibu, usia lanjut, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

- b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya Seksi Kesehatan Masyarakat mempunyai rincian tugas meliputi:
- (1) Melaksanakan penyiapan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Kesehatan Masyarakat
 - (2) Melaksanakan penyusunan bahan kebijakan pelayanan kesehatan pada sasaran bayi, balita, anak sekolah, ibu, usia lanjut, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan kesehatan olahraga;
 - (3) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - (4) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - (5) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - (6) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan balita;
 - (7) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - (8) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - (9) Melaksanakan pengelolaan pelayanan gizi masyarakat;
 - (10) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga;
 - (11) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan;
 - (12) Melaksanakan penyelenggaraan kabupaten sehat;
 - (13) Melaksanakan penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi pelayanan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

- (14) Melaksanakan pengawasan, penyusunan dan penerapan standar operasional prosedur terhadap pelaksanaan kegiatan lingkup Seksi Kesehatan Masyarakat;
 - (15) Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup seksi kesehatan masyarakat; dan
 - (16) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan melaksanakan kebijakan teknis, pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaan surveillans dan penanggulangan KLB/wabah.
- a) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai rincian tugas meliputi:
- (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaan surveillans dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/wabah;
 - (3) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - (4) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - (5) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus;
 - (6) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - (7) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK);

- (8) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA;
- (9) Melaksanakan keteksi dini penyalahgunaan NAPZA di fasilitas pelayanan kesehatan di sekolah;
- (10) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis;
- (11) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV;
- (12) Melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular;
- (13) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB;
- (14) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana;
- (15) Melaksanakan pengelolaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan;
- (16) Melaksanakan pengelolaan surveillans kesehatan;
- (17) Melaksanakan pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke laboratorium rujukan/nasional;
- (18) Melaksanakan investigasi awal kejadian tidak diharapkan (kejadian ikutan pasca imunisasi dan pemberian obat masal);
- (19) Melaksanakan pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah;
- (20) Melaksanakan pengawasan, penyusunan, dan penerapan standar operasional prosedur terhadap pelaksanaan kegiatan lingkup seksi pencegahan dan pengendalian penyakit;
- (21) Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup seksi pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- (22) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

- 4) Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan.
- a) Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis dan pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus dan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, penelitian kesehatan dan sistem penanganan Gawat Darurat Terpatu (SPGDT);
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi :
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis pelayanan dan pembiayaan kesehatan Seksi Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pelayanan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus dan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, penelitian kesehatan dan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT);
 - (3) Melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya;
 - (4) Melaksanakan pengelolaan upaya kesehatan khusus meliputi : kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan indra, PIS-PK serta kesehatan matra;
 - (5) Melaksanakh penyediaan telemedicine di fasilitas kesehatan masyarakat;
 - (6) Melaksanakan koordinasi perencanaan dan penganggaran oprasional pelayanan rumah sakit;
 - (7) Melaksanakan perencanaan dan penganggaran oprasional pelayanan puskesmas;
 - (8) Melaksanakan operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya;

- (9) Melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat;
- (10) Melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan terkait program jaminan kesehatan masyarakat;
- (11) Melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan nasional tentang biaya premi asuransi JKN/KIS bagi peserta yang didaftarkan pemerintah daerah;
- (12) Melaksanakan kerjasama dengan lintas sektor terkait peserta dan biaya pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan masyarakat;
- (13) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pembinaan puskesmas penyelenggaraan jaminan kesehatan;
- (14) Melaksanakan penerimaan berkas, verifikasi dan penyusunan berita acara klaim jampersal dari puskesmas dan rumah sakit;
- (15) Melaksanakan penerimaan berkas, verifikasi dan penyusunan berita cara klaim pelayanan jaminan kesehatan masyarakat dari rumah sakit bagi masyarakat tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan JKN/KIS;
- (16) Melaksanakan pengelolaan data calon peserta JKN/KIS yang di daftarkan Pemerintah Daerah;
- (17) Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan jaminan kesehatan masyarakat;
- (18) Melaksanakan pengadaan rumah singgah bagi pasien;
- (19) Melaksanakan pengelolaan penelitian kesehatan;
- (20) Melaksnakan penyediaan dan pengelolaan sistem penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT);
- (21) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pelayanan dan Pembiayaan kesehatan;

(22) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

4. Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

- a. Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan teknis penyediaan fasilitas pendukung upaya kesehatan yang mencakup Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
- b. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan mempunyai fungsi:
 - 1) Penyelenggaraan penyiapan bahan kebijakan penyediaan fasilitas pendukung upaya kesehatan yang mencakup Upaya Kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP);
 - 2) Penyelenggaraan penyediaan fasilitas kesehatan masyarakat;
 - 3) Penyelenggaraan pengelolaan obat, vaksin, alat kesehatan dan bahan habis pakai;
 - 4) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan.
- c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, mempunyai rincian tugas meliputi :
 - 1) Menyelenggarakan penyusunan bahan perencanaan lingkup Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan;
 - 2) Menyelenggarakan penyusunan bahan kebijakan penyediaan fasilitas pendukung upaya kesehatan yang mencakup upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP);
 - 3) Melaksanakan pembangunan rumah sakit, puskesmas, fasilitas kesehatan lainnya dan rumah dinas tenaga kesehatan;
 - 4) Menyelenggarakan pembangunan rumah sakit, puskesmas, fasilitas kesehatan lainnya;
 - 5) Menyelenggarakan rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit, puskesmas, fasilitas kesehatan lainnya dan rumah dinas tenaga kesehatan;
 - 6) Menyelenggarakan pengadaan dan pemeliharaan sarana, prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;

- 7) Menyelenggarakan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, vaksin, alat kesehatan dan bahan habis pakai;
 - 8) Menyelenggarakan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan;
 - 9) Menyelenggarakan pengelolaan data dan informasi kesehatan;
 - 10) Menyelenggarakan pengelolaan sistem informasi kesehatan;
 - 11) Menyelenggarakan pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet;
 - 12) Menyelenggarakan monitoring, evaluasi dan pelaporan bidang fasilitas pendukung layanan kesehatan;
 - 13) Menyelenggarakan tugas kedinasan lainnya.
- d. Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan, terdiri atas :
- 1) Seksi Sarana Prasarana Kesehatan.
 - a) Seksi Sarana Prasarana Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Sarana Prasarana Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Sarana Prasarana Kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (3) Melaksanakan pembangunan rumah sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya;
 - (4) Melaksanakan pembangunan puskesmas;
 - (5) Melaksanakan pembangunan fasilitas kesehatan lainnya;
 - (6) Melaksanakan pembangunan rumah dinas tenaga kesehatan;
 - (7) Melaksanakan pembangunan rumah sakit;
 - (8) Melaksanakan pembangunan puskesmas;

- (9) Melaksanakan pembangunan fasilitas kesehatan lainnya;
 - (10) Melaksanakan rehabilitas dan pemeliharaan rumah sakit;
 - (11) Melaksanakan rehabilitas dan pemeliharaan puskesmas;
 - (12) Melaksanakan rehabilitas dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya;
 - (13) Melaksanakan pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (14) Melaksanakan pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (15) Melaksanakan pemeliharaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (16) Melaksanakan pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (17) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup seksi sarana prasarana kesehatan;
 - (18) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 2) Seksi Obat dan alat kesehatan.
- a) Seksi obat dan alat kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin, alat kesehatan dan bahan habis pakai.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya seksi obat dan alat kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup seksi obat dan alat kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pengelolaan obat, vaksin, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - (3) Melaksanakan perencanaan pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;

- (4) Melaksanakan pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, dan bahan habis pakai;
 - (5) Melaksanakan pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi;
 - (6) Melaksanakan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (7) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup seksi obat dan alat kesehatan;
 - (8) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 3) Seksi Data dan Informasi Kesehatan.
- a) Seksi data dan informasi kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan dan kegiatan pelaksanaan penyediaan data dan informasi kesehatan serta profiling keadaan status kesehatan dan determinan kesehatan.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, seksi data dan informasi kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi :
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan lingkup seksi data dan informasi kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan penyediaan data dan informasi kesehatan serta profiling keadaan status kesehatan dan determinan kesehatan;
 - (3) Melaksanakan pengelolaan data dan informasi kesehatan;
 - (4) Melaksanakan penyusunan profil status kesehatan dan determinan kesehatan;
 - (5) Melaksanakan desiminasi informasi kesehatan;
 - (6) Melaksanakan pengelolaan sistem informasi kesehatan;
 - (7) Melaksanakan pengembangan sistem informasi kesehatan;
 - (8) Melaksanakan pemeliharaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan;

- (9) Melaksanakan pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet;
 - (10) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup seksi data dan informasi kesehatan;
 - (11) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
5. Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha
- a. Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis pengawasan fasilitas kesehatan dan tempat usaha masyarakat yang memiliki risiko dampak kesehatan.
 - b. Dalam menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha mempunyai fungsi:
 - 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan pengawasan fasilitas kesehatan dan tempat usaha masyarakat yang memiliki risiko dampak kesehatan;
 - 2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan pengawasan terhadap mutu pelayanan dan tata kelola Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 3) Penyelenggaraan Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut pemberian izin usaha masyarakat bidang farmasi dan alat kesehatan;
 - 4) Penyelenggaraan Pengawasan makanan minuman pada industri rumah tangga dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)
 - c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha mempunyai rincian tugas meliputi:
 - 1) Menyelenggarakan penyusunan bahan perencanaan lingkup Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha;

- 2) Menyelenggarakan penyusunan bahan kebijakan pengawasan fasilitas kesehatan dan tempat usaha masyarakat yang memiliki risiko dampak kesehatan;
 - 3) Menyelenggarakan pengawasan dan tindak lanjut perizinan rumah sakit kelas C dan D;
 - 4) Menyelenggarakan peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain tingkat Daerah;
 - 5) Menyelenggarakan penyusunan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan;
 - 6) Menyelenggarakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan;
 - 7) Menyelenggarakan pemberian izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT);
 - 8) Menyelenggarakan pemberian sertifikat produksi untuk sarana produksi alat kesehatan kelas1 tertentu dan pembekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
 - 9) Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT;
 - 10) Menyelenggarakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penerbitan sertifikat laik;
 - 11) Menyelenggarakan pemeriksaan, pengelolaan data dan tindak lanjut hasil pemeriksaan *post market* pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga;
 - 12) Menyelenggarakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha;
 - 13) Menyelenggarakan tugas kedinasan lainnya.
- d. Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha, terdiri atas:
- 1) Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan.
 - a) Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan

bahan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dan pengawasan terhadap mutu pelayanan dan tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:

- (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan;
- (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pelayanan kesehatan rujukan dan pengawasan terhadap mutu pelayanan dan tata Kelola fasilitas pelayanan kesehatan;
- (3) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan rumah sakit kelas C dan D;
- (4) Melaksanakan peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
- (5) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan;
- (6) Melaksanakan penyusunan program kerja pengawasan mutu pelayanan kesehatan;
- (7) Melaksanakan penyusunan bahan kebijakan teknis bidang pengawasan mutu pelayanan kesehatan;
- (8) Melaksanakan kebijakan di bidang pengawasan mutu pelayanan kesehatan;
- (9) Melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengendalian teknis pengawasan mutu pelayanan kesehatan;
- (10) Melaksanakan penyusunan bahan pembinaan dan pengendalian teknis, pelaksanaan fasilitasi mutu;

- (11) Melaksanakan fasilitasi pengawasan mutu pelayanan kesehatan primer, meliputi mutu pelayanan;
 - (12) Melaksanakan fasilitasi pengawasan mutu pelayanan kesehatan rujukan, meliputi mutu pelayanan;
 - (13) Melaksanakan perumusan bahan regulasi dan kebijakan pelayanan kesehatan rujukan;
 - (14) Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan;
 - (15) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pengawasan Mutu Pelayanan Kesehatan;
 - (16) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 2) Seksi Pengawasan Usaha Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- a) Seksi Pengawasan Usaha Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pemberian pemberian izin usaha masyarakat bidang farmasi dan alat kesehatan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pengawasan Usaha Kefarmasian dan Alat Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pengawasan Usaha Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pemberian pemberian izin usaha masyarakat bidang farmasi dan alat kesehatan sertifikat

- produksi alat kesehatan kelas tertentu dan pkrt kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
- (3) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - (4) Melaksanakan penyediaan dan pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - (5) Melaksanakan fasilitasi pemenuhan komitmen izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT);
 - (6) Melaksanakan penerbitan sertifikat produksi untuk sarana produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
 - (7) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan pkrt kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
 - (8) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga;
 - (9) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pengawasan Usaha Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
 - (10) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 3) Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman.
- a) Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) huruf c mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan pengendalian dan

pengawasan makanan minuman pada industri rumah tangga dan tempat pengelolaan makanan (TPM)

b) Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman mempunyai rincian tugas meliputi:

- (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman;
- (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pengendalian dan pengawasan makanan minuman pada industri rumah tangga dan tempat pengelolaan makanan (TPM);
- (3) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga;
- (4) Melaksanakan penerbitan sertifikat laik higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM);
- (5) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penerbitan sertifikat laik;
- (6) Melaksanakan penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan;
- (7) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan;
- (8) Melaksanakan penyusunan laporan hasil pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan *post market* pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga;

- (9) Pemeriksaan *post market* pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan;
 - (10) Penyediaan dan pengeolaan data tindak lanjut pengawasan perizinan industri rumah tangga;
 - (11) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pengawasan Usaha Makanan dan Minuman;
 - (12) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
6. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- a. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.
 - b. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi:
 - 1) Penyelenggaraan penyusunan bahan kebijakan pengelolaan dan pengembangan sumberdaya manusia kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan;
 - 2) Penyelenggaraan perencanaan, pemenuhan dan pendayagunaan serta pengembangan sumber daya kesehatan;
 - 3) Penyelenggaraan Pengendalian dan Pengawasan Praktek Tenaga Kesehatan;
 - 4) Penyelenggaraan promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pengembangan partisipasi serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.
 - c. Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai rincian tugas meliputi:

- 1) Menyelenggarakan penyusunan bahan perencanaan lingkup Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 2) Menyelenggarakan penyusunan bahan kebijakan pengelolaan dan pengembangan sumberdaya manusia Kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan;
- 3) Menyelenggarakan kajian dan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan, distribusi dan pemerataan kuantitas dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
- 4) Menyelenggarakan koordinasi pemenuhan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan:
- 5) Menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan sumberdaya manusia kesehatan;
- 6) Menyelenggarakan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat Daerah;
- 7) Menyelenggarakan pengendalian perizinan praktik tenaga Kesehatan;
- 8) Menyelenggarakan verifikasi dan memberikan rekomendasi perijinan nakes;
- 9) Menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga kesehatan;
- 10) Menyelenggarakan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat, lintas program dan lintas sektor;
- 11) Menyelenggarakan promosi kesehatan untuk peningkatan upaya promotive preventif berbasis masyarakat;
- 12) Menyelenggarakan pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);
- 13) Menyelenggarakan monitoring, evaluasi dan pelaporan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan

- 14) Menyelenggarakan tugas kedinasan lainnya.
- d. Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri atas:
 - 1) Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - a) Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan dan pembinaan serta pengembangan sumber daya kesehatan.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan dan pembinaan serta pengembangan sumber daya kesehatan;
 - (3) Melaksanakan penyiapan-bahan data dan informasi sumber daya manusia kesehatan;
 - (4) Melaksanakan kajian dan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan, distribusi dan pemerataan kuantitas dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan;
 - (5) Melaksanakan koordinasi pemenuhan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan;
 - (6) Melaksanakan, pembinaan dan pengawasan sumberdaya manusia kesehatan;
 - (7) Melaksanakan pengembangan mutu sumber daya manusia kesehatan tingkat Daerah;

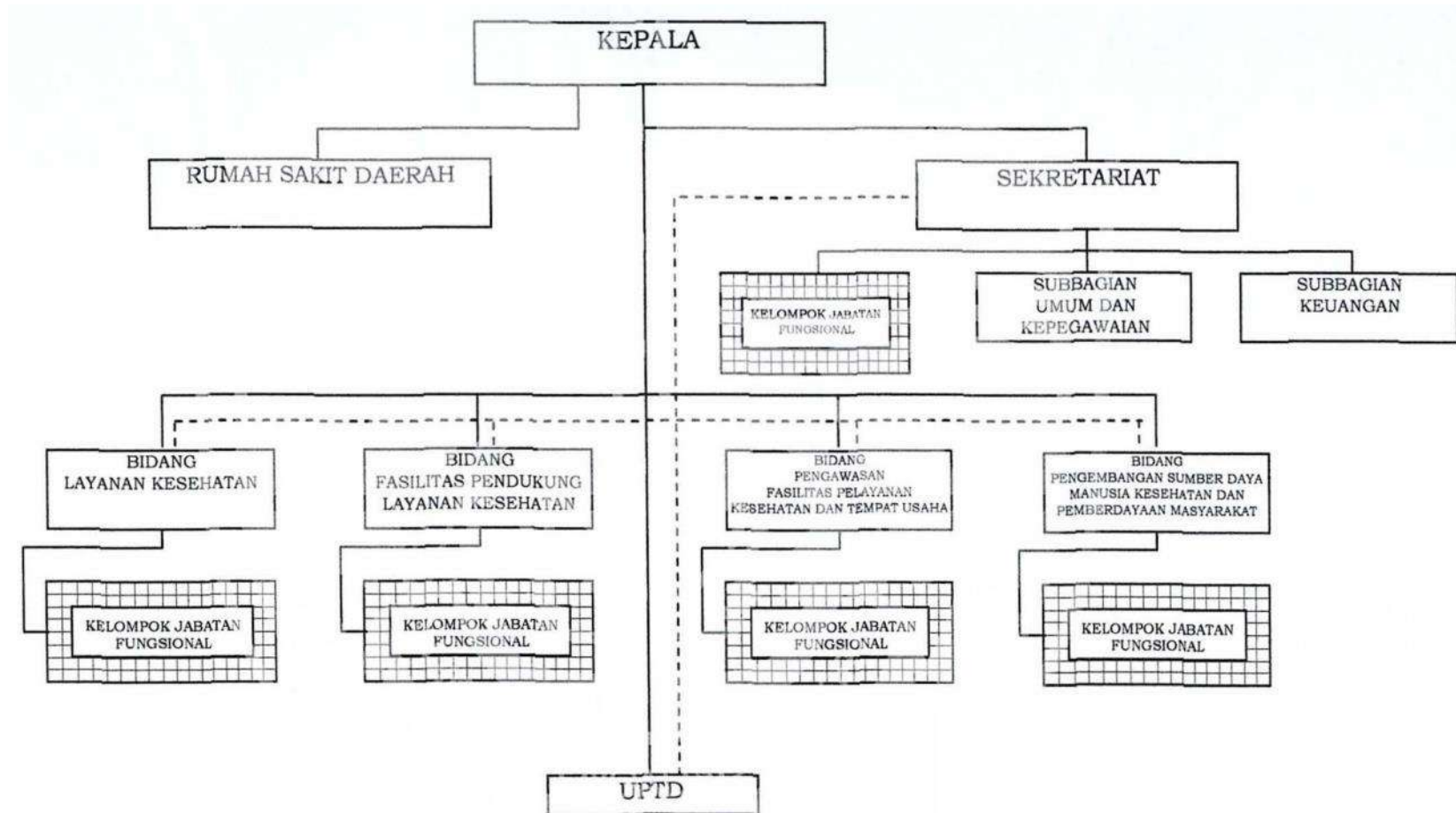
- (8) Melaksanakan pengembangan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan tingkat Daerah;
 - (9) Melaksanakan koordinasi dan penilaian dengan organisasi profesi sumber daya manusia kesehatan tingkat Daerah;
 - (10) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - (11) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 2) Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan.
- a) Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan pengendalian dan pengawasan serta pembinaan praktek tenaga kesehatan.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan pengendalian dan pengawasan serta pembinaan praktek tenaga kesehatan;
 - (3) Melaksanakan pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan;
 - (4) Melaksanakan verifikasi dan memberikan rekomendasi perijinan tenaga kesenatan.
 - (5) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga kesehatan;

- (6) Melaksanakan penyusunan bahan pemantauan, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pengendalian dan Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan;
 - (7) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.
- 3) Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat.
 - a) Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pengembangan partisipasi serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.
 - b) Dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai rincian tugas meliputi:
 - (1) Melaksanakan penyusunan bahan perencanaan dan kebijakan teknis lingkup Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat;
 - (2) Melaksanakan penyiapan bahan kebijakan promosi kesehatan, pengembangan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan;
 - (3) Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan kepada masyarakat dalam rangka menciptakan keluarga sehat yang berbudaya perilaku hidup bersih dan sehat berdasarkan atas kebijakan Daerah maupun kebijakan nasional;
 - (4) Melaksanakan penyiapan bahan pembinaan kepada masyarakat dalam rangka membangun desa siaga;
 - (5) Melaksanakan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor;

- (6) Melaksanakan promosi kesehatan untuk peningkatan upaya promotif, preventif berbasis masyarakat;
- (7) Melaksanakan penyusunan bahan kegiatan pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat;
- (8) Melaksanakan pengelolaan pelayanan promosi kesehatan;
- (9) Melaksanakan peningkatan kapasitas dalam pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM):
- (10) Melaksanakan pengembangan dan pelaksanaan penguatan media KIE untuk UKBM;
- (11) Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas lingkup Seksi Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat;
- (12) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya.

Berikut ini adalah struktur organisasi dari Dinas Kesehatan sebagaimana pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya



C. Aspek Kepegawaian dan Sarana Prasarana

1. Aspek Kepegawaian

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan undang-undang tersebut tenaga kesehatan dikelompokkan dalam:

- a. Tenaga Medis, terdiri :
 - 1) Dokter
 - 2) Dokter Gigi
 - 3) Dokter Spesialis
 - 4) Dokter Gigi Spesialis
- b. Tenaga Psikologi Klinis
- c. Tenaga Keperawatan, terdiri berbagai jenis perawat
- d. Tenaga Kebidanan
- e. Tenaga Kefarmasian, terdiri :
 - 1) Apoteker
 - 2) Tenaga Teknis Kefarmasian
- f. Tenaga Kesehatan Masyarakat, terdiri atas :
 - 1) Epidemiolog Kesehatan
 - 2) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
 - 3) Pembimbing Kesehatan Kerja
 - 4) Tenaga Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 - 5) Tenaga Biostatistik dan Kependudukan
 - 6) Tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga
- g. Tenaga Kesehatan Lingkungan, terdiri atas :
 - 1) Tenaga Sanitasi Lingkungan
 - 2) Entomolog Kesehatan
 - 3) Mikrobiolog Kesehatan
- h. Tenaga Gizi, terdiri atas :
 - 1) Nutrisionis
 - 2) Dietisien
- i. Tenaga Keterampilan Fisik, terdiri atas :

- 1) Fisioterapis
- 2) Okupasi Terapis
- 3) Terapis Wicara
- 4) Akupunktur
- j. Tenaga Keteknisian Medis, terdiri atas :
 - 1) Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - 2) Teknik Kardiovaskuler
 - 3) Teknisi Pelayanan Darah
 - 4) Refraksionis Optisien/Optometriss
 - 5) Teknisi Gigi
 - 6) Penata Anestesi
 - 7) Terapis Gigi dan Mulut
 - 8) Audiologis
- k. Tenaga Teknik Biomedika, terdiri atas :
 - 1) Radiografer
 - 2) Elektromedis
 - 3) Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - 4) Fisikawan Medik
 - 5) Radioterapis
 - 6) Ortotik Prostetik
- l. Tenaga Kesehatan Tradisional, dan
- m. Tenaga Kesehatan Lain.

Jumlah pegawai yang bertugas di Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2022

No	Unit Kerja	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Kepala Dinas	1	0	1
2	Sekretariat	10	4	14
3	Bidang Layanan Kesehatan	7	15	22
4	Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan	6	1	7
5	Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha	2	5	7

6	Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	4	7	11
7	UPTD Farmasi	4	7	11
8	UPTD Labkesda	4	8	12
9	UPTD Puskesmas	424	967	1391
JUMLAH		462	1014	1476

Sumber: Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya Tahun 2022

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya menurut unit kerja dan jenjang pendidikan, unit kerja dan golongan pada Tahun 2022 sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.2
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Menurut Unit Kerja Dan Jenjang Pendidikan Pada Tahun 2022

No	Unit Kerja	Jumlah	Tingkat Pendidikan								Jumlah
			S3	S2	S1	D3	D1	SMA	SMP	SD	
1	Kepala Dinas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2	Sekretariat	14	0	4	7	0	0	2	1	0	14
3	Bidang Layanan Kesehatan	22	0	10	6	5	0	1	0	0	22
4	Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan	7	0	4	3	0	0	0	0	0	7
5	Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha	7	0	4	2	1	0	0	0	0	7
6	Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	11	0	7	2	1	0	1	0	0	11
7	UPT Farmasi	11	0	2	5	2	0	2	0	0	11
8	UPT Labkesda	12	0	1	5	1	5	0	0	0	12
9	UPT Puskesmas	1391	0	28	692	639	0	32	0	0	1391
JUMLAH		1476	0	61	722	649	5	38	1	0	1476

Sumber: Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya Tahun 2022

Tabel 1.3
Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Menurut Unit Kerja dan Golongan pada Tahun 2022

No.	Unit Kerja	Jumlah	Tingkat Pendidikan																
			Golongan IV					Golongan III				Golongan II				Golongan I			
			A	B	C	D	E	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1.	Kepala Dinas	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Sekretariat	14	1	1	0	0	0	4	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0
3.	Bidang Kesehatan Masyarakat	22	7	0	0	0	0	0	2	3	7	0	0	0	3	0	0	0	0
4.	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	7	2	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Bidang Pelayanan Kesehatan	7	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0
6.	Bidang Sumber Daya Kesehatan	11	3	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0
7.	UPT Farmasi	11	2	0	0	0	0	0	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	UPT Labkesda	12	1	1	0	0	0	0	1	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	UPT Puskesmas	1139	93	128	0	0	0	108	248	135	312	0	0	115	0	0	0	0	
	Jumlah	1224	112	130	1	0	0	114	257	148	340	1	0	118	3	0	0	0	0

Sumber: Sub Bag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab.Tasikmalaya Tahun 2022

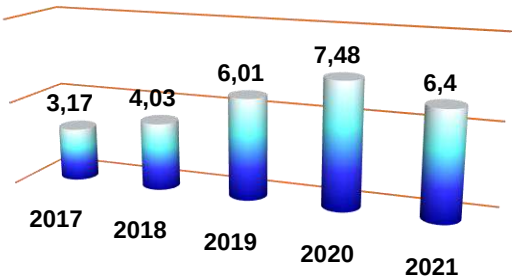
Bersumber data dari Seksi Pemenuhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan, jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021 tampak pada Tabel 1.4 di bawah ini.

Tabel 1.4
Tenaga Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2021

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas	RSUD SMC	RSIA Respati	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0	27	5	32
2	Dokter Umum	84	23	13	120
3	Dokter Gigi	20	3	0	23
4	Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	0
5	Perawat	696	250	29	975
6	Bidan	942	118	20	1.080
7	Kesehatan Masyarakat	64	5	3	72
8	Kesehatan Lingkungan	37	3	-	37
9	Gizi	54	4	1	59
10	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	42	31	-	73
11	Tenaga Teknik Biomedik Lainnya	-	13	-	13
12	Keterapian Fisik	-	1	-	1
13	Keteknisian Medik	2	22	-	24
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	38	28	3	69
15	Apoteker	38	12	1	51

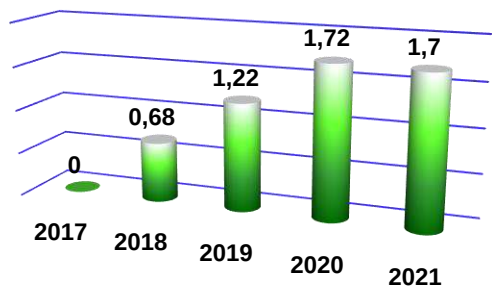
Dengan mengacu pada panduan Definisi Operasional Profil Kesehatan, maka rasio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk Kabupaten Tasikmalaya dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 ditampilkan dalam grafik di bawah ini.

Grafik 1.1
Rasio Dokter per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



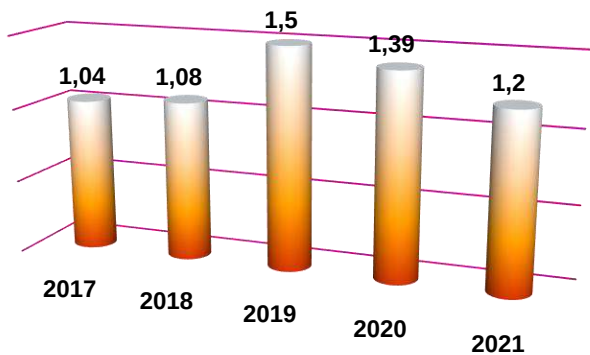
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2020

Grafik 1.2
Rasio Dokter Spesialis per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



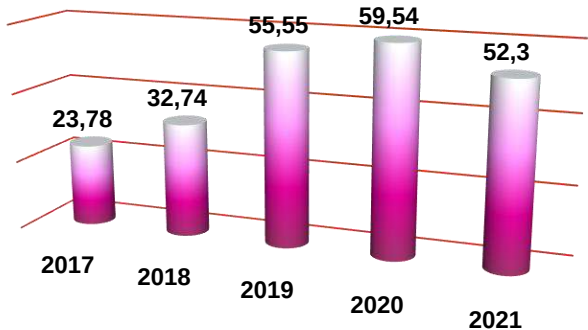
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.3
Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



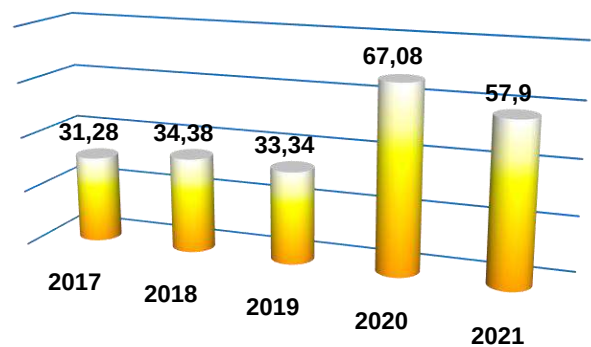
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.4
Rasio Perawat per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



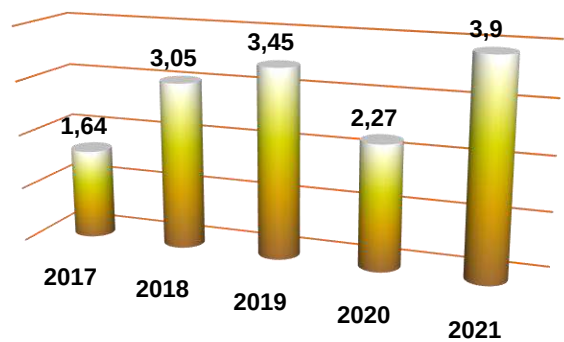
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.5
Rasio Bidan per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



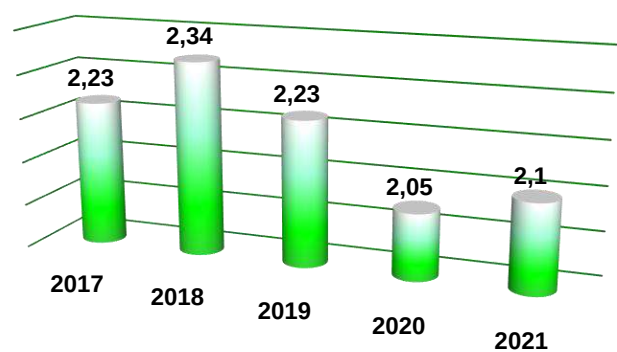
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.6
Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



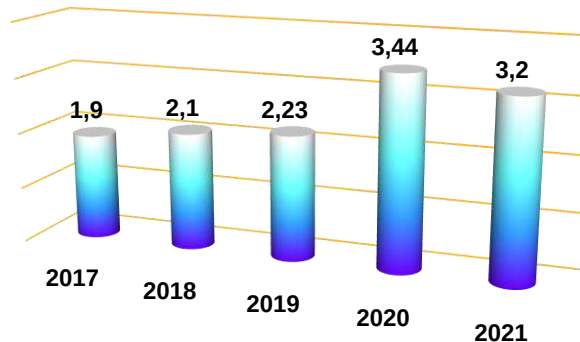
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.7
Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

Grafik 1.8
Rasio Tenaga Gizi per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017 - 2021



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2021

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan UKBM

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1) Rumah Sakit Umum Daerah

RSUD di Kabupaten Tasikmalaya adalah Rumah Sakit Singaparna Medika Citra Utama (SMC), data dasar sebagai berikut :

- Tipe Rumah Sakit : C
- Alamat : Jl. Raya Rancamaya Singaparna
Kabupaten Tasikmalaya
- Email dan Website : rssmc@tasikmalayakab.go.id
rssmc.tasikmalayakab.go.id
- Telepon : 0265 543237
- Jumlah Tempat Tidur :
 - VIP : 9
 - Kelas 1 : 22
 - Kelas 2 : 26
 - Kelas 3 : 119
 - ICU : 5
 - Bayi : 27
 - Ruang Operasi : 5
 - Ruangn Isolasi : 33
- Sarana IGD :
 - Blankar : 17
 - Bed Immobile : 2

- Bed Obygn Immobile : 2
- Box Bayi : 3
- Infant Warmer : 2

2) Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Tasikmalaya adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Respati, data dasar sebagai berikut :

- Tipe Rumah Sakit : C
- Alamat : Jl. Raya Singaparna Km. 11 Cikunir
Kabupaten Tasikmalaya
- Email dan Website : medikarespati@yahoo.co.id
www.rsiarespati-tsm.co.id
- Telepon : 0265 549337
- Jumlah Tempat Tidur :
 - VIP : 3
 - Kelas 1 : 10
 - Kelas 2 : 10
 - Kelas 3 : 14
 - HCU : 1
 - Ruang Operasi : 1
 - Ruangn Isolasi : 3
- Sarana IGD :
 - Blankar : 6
 - Bed Immobile : 8
 - Bed Obygn Immobile : 4
 - Box Bayi : 10
 - Infant Warmer : 2
 - Incubator : 2

3) Poliklinik

Jumlah poliklinik per kecamatan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021 sebanyak 54 poliklinik. Rincian per kecamatan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.5
Jumlah Poliklinik di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2021

No	Kecamatan	Jumlah
1	Cipatujah	3
2	Karangnunggal	2
3	Cikalong	2
4	Pancatengah	0
5	Cikatomas	1
6	Cibalong	3
7	Parungponteng	1
8	Bantarkalong	1
9	Bojongasih	0
10	Culamega	0
11	Bojonggambir	0
12	Sodonghilir	0
13	Taraju	0
14	Salawu	3
15	Puspahiang	1
16	Tanjungjaya	1
17	Sukaraja	0
18	Salopa	2
19	Jatiwaras	1
20	Cineam	0
21	Karangjaya	0
22	Manonjaya	2
23	Gunungtanjung	1
24	Singaparna	7
25	Mangunreja	2
26	Sukarame	2
27	Cigalontang	2
28	Leuwisari	2
29	Sariwangi	1
30	Padakembang	0

No	Kecamatan	Jumlah
31	Sukaratu	1
32	Cisayong	3
33	Sukahening	1
34	Rajapolah	1
35	Jamanis	2
36	Ciawi	3
37	Kadipaten	1
38	Pagerageung	1
39	Sukaresik	1
	Jumlah	54

4) UPT Puskesmas

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa yang disebut sebagai Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan.

Jumlah UPT Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya 40 Puskesmas, terdiri atas 18 Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan 22 Puskesmas Non DTP. Secara rinci daftar UPT Puskesmas berikut kemampuan layanannya terurai dalam Tabel 1.6 di bawah ini:

Tabel 1.6
Daftar Unit Pelaksana Teknis Puskesmas
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021

No	Puskesmas	Alamat	Kemampuan Layanan		Jml Desa
			DTP/Non	PONED /Non	
1	Cipatujah	Jl. Raya Cipatujah 123, Kec. Cipatujah	DTP	PONED	15
2	Karang Nunggal	Ds. Karangnunggal No. 12, Kec. Karangnunggal	DTP	PONED	14
3	Cikalong	Jl. Raya Cikalong, Ds. Cikalong, Kecamatan Cikalong	DTP	PONED	13
4	Pancatengah	Jl. Raya Pancatengah, Kec. Pancatengah	DTP	PONED	11
5	Cikatomas	Ds. Cikatomas, Kec. Cikatomas	DTP	PONED	9
6	Cibalong	Ds. Cibalong, Kec. Cibalong	Non DTP	Non PONED	6
7	Parungponteng	Ds. Parungponteng, Kec. Parung Ponteng	Non DTP	Non PONED	8
8	Bantarkalong	Ds. Simpang, Kec. Bantar Kalong	DTP	PONED	8
9	Bojongasih	Ds. Bojongasih, Kec. Bojong Asih	Non DTP	PONED	6
10	Culamega	Ds. Culamega, Kec. Culamega	Non DTP	PONED	5
11	Bojonggambir	Jl. Ciawi Pasir Kuning Ds. Bojonggambir, Kec. Bojonggambir	DTP	Non PONED	10
12	Sodonghilir	Ds. Sodonghilir, Kec. Sodonghilir	DTP	PONED	12
13	Taraju	Jl. Raya Taraju Rt 006/01, Kec. Taraju	DTP	PONED	9
14	Salawu	Jl. Raya Salawu 118, Kec. Salawu	Non DTP	PONED	12
15	Puspahiang	Jl. Raya Puspahiang 7, Kec. Puspahiang	Non DTP	PONED	8
16	Tanjungjaya	Jl. Sukaraja-Mangunreja No. 007, Ds. Cibalanarik, Kec. Tanjungjaya	Non DTP	Non PONED	7
17	Sukaraja	Ds. Sukaraja, Kec. Sukaraja	DTP	PONED	8
18	Salopa	Jl. Raya Salopa 226, Kec. Salopa	Non DTP	PONED	9
19	Jatiwaras	Ds. Jatiwaras, Kec. Jatiwaras	Non DTP	PONED	11
20	Cineam	Ds. Cineam, Kec. Cineam	DTP	PONED	10

No	Puskesmas	Alamat	Kemampuan Layanan		Jml Desa
			DTP/Non	PONED /Non	
21	Manonjaya	Jl. Perumahan 6, Kec. Manonjaya	DTP	PONED	12
22	Gunungtanjung	Ds. Gunungtanjung, Kec. Gunungtanjung	Non DTP	PONED	7
23	Tinewati	Jl. Raya Barat Singaparna, Kec. Singaparna	DTP	PONED	2
24	Singaparna	Ds. Singaparna, Kec. Singaparna	Non DTP	Non PONED	8
25	Sukarame	Ds. Sukarame, Kec. Sukarame	DTP	PONED	6
26	Mangunreja	Ds. Mangunreja, Kec. Mangunreja	Non DTP	Non PONED	6
27	Cigalontang	Jln Perkantoran no 38 Ds Jayapura, Kec. Cigalontang	DTP	Non PONED	16
28	Leuwisari	Ds. Leuwisari, Kec. Leuwisari	Non DTP	Non PONED	7
29	Karangjaya	Ds. Sirnajaya, Kec. Karangjaya	Non DTP	Non PONED	4
30	Sariwangi	Ds. Sariwangi, Kec. Sariwangi	Non DTP	PONED	8
31	Cisaruni	Jl. Batu Beulah, ds. Cisaruni Kec. Padakembang	Non DTP	Non PONED	5
32	Sukaratu	Ds. Sukaratu, Kec. Sukaratu	DTP	PONED	8
33	Cisayong	Ds. Cisayong, Kec. Cisayong	Non DTP	PONED	13
34	Sukahening	Ds. Sukahening, Kec. Sukahening	Non DTP	PONED	7
35	Rajapolah	Ds. Rajapolah, Kec. Rajapolah	DTP	PONED	8
36	Jamanis	Ds. Sindangraja, Kec. Jamanis	DTP	Non PONED	8
37	Ciawi	Jl. Puskesmas, Kec. Ciawi	DTP	PONED	11
38	Kadipaten	Jln Raya Perjuangan Ds Pamoyanan Kec. Kadipaten	Non DTP	Non PONED	6
39	Pagerageung	Tanjaknangsi 25, Kec. Pagerageung	Non DTP	PONED	10
40	Sukaresik	Ds. Sukararatu, Kec. Sukaresik	Non DTP	PONED	8

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Seluruh 40 Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya telah

melaksanakan akreditasi, dengan status akreditasi sebagai berikut :

Tabel 1.7
Status Akreditasi Puskesmas
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021

No	Puskesmas	Status Akreditasi
1	Cipatujah	Madya
2	Karang Nunggal	Madya
3	Cikalong	Madya
4	Pancatengah	Madya
5	Cikatomas	Utama
6	Cibalong	Madya
7	Parungponteng	Utama
8	Bantarkalong	Madya
9	Bojongasih	Utama
10	Culamega	Madya
11	Bojonggambir	Madya
12	Sodonghilir	Madya
13	Taraju	Madya
14	Salawu	Madya
15	Puspahiang	Madya
16	Tanjungjaya	Madya
17	Sukaraja	Utama
18	Salopa	Madya
19	Jatiwaras	Paripurna
20	Cineam	Madya
21	Manonjaya	Madya
22	Gunungtanjung	Utama
23	Tinewati	Paripurna
24	Singaparna	Utama
25	Sukarame	Utama
26	Mangunreja	Madya
27	Cigalontang	Utama

No	Puskesmas	Status Akreditasi
28	Leuwisari	Utama
29	Karangjaya	Utama
30	Sariwangi	Utama
31	Cisaruni	Utama
32	Sukaratu	Madya
33	Cisayong	Madya
34	Sukahening	Madya
35	Rajapolah	Madya
36	Jamanis	Utama
37	Ciawi	Dasar
38	Kadipaten	Madya
39	Pagerageung	Madya
40	Sukaresik	Utama

Rekapitulasi status akreditasi Puskesmas sebagai berikut:
 Paripurna 2 Puskesmas (5%), Utama 14 Puskesmas (35%),
 Madya 23 Puskesmas (57,5%) dan Dasar 1 Puskesmas
 (2,5%).

5) Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu sebagai salah satu jaringan pelayanan Puskesmas berfungsi untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Jumlah dan kondisi Puskesmas Pembantu di Kabupaten Tasikmalaya tergambarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.8
Jumlah dan Kondisi Puskesmas Pembantu
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Pustu	Kondisi			
			B	RR	RS	RB
1	Cipatujah	8	7			1
2	Karangnunggal	9	7		2	

No	Puskesmas	Jumlah Pustu	Kondisi			
			B	RR	RS	RB
3	Cikalong	7	7			
4	Pancatengah	4	3			1
5	Cikatomas	8		4	1	3
6	Cibalong	4		1		3
7	Parungponteng	4	2	1		1
8	Bantarkalong	3	3			
9	Bojongasih	2	1	1		
10	Culamega	3		1	1	1
11	Bojonggambir	5		5		
12	Sodonghilir	5	5			
13	Taraju	2		1	1	
14	Salawu	5	4	1		
15	Puspahiang	5	1		2	2
16	Tanjungjaya	3	3			
17	Sukaraja	4	1	2		1
18	Salopa	5	5			
19	Jatiwaras	8	5		1	2
20	Cineam	4	3	1		
21	Manonjaya	5			4	1
22	Gunungtanjung	3	1	1	1	
23	Tinewati	1	1			
24	Singaparna	2	2			
25	Sukarame	3	1	1		1
26	Mangunreja	4		3	1	
27	Cigalontang	8	3			5
28	Leuwisari	1		1		
29	Karangjaya	3	3			
30	Sariwangi	2	2			
31	Cisaruni	2		1	1	
32	Sukaratu	3	3			
33	Cisayong	3	3			
34	Sukahening	2	2			
35	Rajapolah	1	1			

No	Puskesmas	Jumlah Pustu	Kondisi			
			B	RR	RS	RB
36	Jamanis	2	2			
37	Ciawi	5	5			
38	Kadipaten	2	2			
39	Pagerageung	5	1	2	2	
40	Sukaresik	3	2		1	
	Jumlah	158	91	27	18	22
	%		57,59	17,09	11,39	13,92

Keterangan : B : Baik, RR : Rusak Ringan, RS : Rusak, Sedang, RB : Rusak Berat

6) Puskesmas Keliling

Puskesmas Keliling adalah salah satu jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 peran Puskesmas Keliling adalah :

- a) Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
- b) Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit.
- c) Mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, dll.
- d) Mendukung pelayanan rujukan.
- e) Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Jumlah Puskesmas Keliling dan Ambulans Puskesmas pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.9
Jumlah Pusling Roda 4 dan Roda 2 serta Ambulans
Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Pusling Roda 4	Jumlah Pusling Roda 2	Jumlah Ambulans
1	Cipatujah	0	1	1
2	Karangnunggal	0	1	2
3	Cikalong	1	1	1
4	Pancatengah	0	1	1
5	Cikatomas	0	1	2
6	Cibalong	0	1	1
7	Parungponteng	0	1	1
8	Bantarkalong	0	1	1
9	Bojongasih	1	1	1
10	Culamega	1	1	1
11	Bojonggambir	0	1	2
12	Sodonghilir	2	1	2
13	Taraju	0	1	2
14	Salawu	0	1	1
15	Puspahiang	0	1	2
16	Tanjungjaya	0	1	1
17	Sukaraja	0	1	0
18	Salopa	0	1	2
19	Jatiwaras	0	1	2
20	Cineam	1	1	1
21	Manonjaya	1	1	1
22	Gunungtanjung	1	1	1
23	Tinewati	0	1	1
24	Singaparna	1	1	1
25	Sukarame	0	1	2
26	Mangunreja	1	1	1
27	Cigalontang	1	1	1
28	Leuwisari	1	1	1
29	Karangjaya	1	1	1

No	Puskesmas	Jumlah Pusling Roda 4	Jumlah Pusling Roda 2	Jumlah Ambulans
30	Sariwangi	0	1	1
31	Cisaruni	0	1	1
32	Sukaratu	1	1	0
33	Cisayong	0	1	1
34	Sukahening	0	1	2
35	Rajapolah	1	1	1
36	Jamanis	0	1	2
37	Ciawi	0	1	2
38	Kadipaten	1	1	0
39	Pagerageung	1	1	1
40	Sukaresik	0	1	1
	Jumlah	17	40	49

7) Praktik Bidan Desa

Bidan desa merupakan salah satu jaringan pelayanan Puskesmas. Dalam Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, praktik bidan desa merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan oleh bidan yang ditugaskan di satu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas. Penempatan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan ibu,
- b) Pelayanan kesehatan anak,
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,
- d) Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
- e) Pelayanan kesehatan prioritas lainnya.

Dari sebanyak 351 desa di Kabupaten Tasikmalaya telah ditempatkan sebanyak 397 bidan desa (113%).

b. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

1) Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Jumlah Posyandu aktif di Kabupaten Tasikmalaya berikut stratifikasi Posyandu tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.10
Jumlah Posyandu dan Stratifikasinya
di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Posyandu	Stratifikasi			
			Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Cipatujah	108	0	15	91	2
2	Karangnunggal	93	0	12	60	21
3	Cikalong	89	0	13	63	13
4	Pancatengah	75	3	9	10	53
5	Cikatomas	74	0	2	40	32
6	Cibalong	44	0	28	16	0
7	Parungponteng	48	4	38	5	1
8	Bantarkalong	55	0	3	46	6
9	Bojongasih	31	0	27	4	0
10	Culamega	43	0	23	12	8
11	Bojonggambir	66	63	3	0	0
12	Sodonghilir	84	0	39	45	0
13	Taraju	53	10	37	4	2
14	Salawu	68	0	0	55	13
15	Puspahiang	45	0	10	22	13
16	Tanjungjaya	55	0	28	27	0
17	Sukaraja	61	0	46	15	0
18	Salopa	80	4	28	39	9

No	Puskesmas	Jumlah Posyandu	Stratifikasi			
			Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
19	Jatiwaras	55	0	3	42	10
20	Cineam	54	5	37	12	0
21	Manonjaya	76	0	2	9	65
22	Gunungtanjung	49	0	0	22	27
23	Tinewati	40	0	4	10	26
24	Singaparna	56	4	0	46	6
25	Sukarame	46	0	34	12	0
26	Mangunreja	64	0	8	16	40
27	Cigalontang	80	0	15	33	32
28	Leuwisari	47	0	11	26	10
29	Karangjaya	25	8	1	1	15
30	Sariwangi	37	0	15	18	4
31	Cisaruni	44	28	8	3	5
32	Sukaratu	65	0	16	25	24
33	Cisayong	82	0	0	12	70
34	Sukahening	40	0	17	18	5
35	Rajapolah	78	0	18	25	35
36	Jamanis	60	0	0	55	5
37	Ciawi	86	0	18	54	14
38	Kadipaten	40	0	0	5	35
39	Pagerageung	65	0	40	20	5
40	Sukaresik	34	0	17	11	6
	Jumlah	2.395	129	625	1.029	612
	%		5,39	26,10	42,96	25,55

2) Polindes

Pondok Bersalin Desa (Polindes) merupakan bentuk partisipasi masyarakat dan Pemerintahan Desa dalam penyediaan tempat persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB yang berlokasi di desa. Dari 351 desa di Kabupaten Tasikmalaya dengan jumlah bidan desa 380 orang, jumlah Polindes baru ada 109 buah (31%). Berdasarkan Data Dasar

Puskesmas tahun 2021, jumlah Polindes per Puskesmas secara terinci dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.11
Jumlah Polindes di Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Bidan Desa	Jumlah Polindes
1	Cipatujah	15	15	3
2	Karangnunggal	14	14	0
3	Cikalong	13	13	3
4	Pancatengah	11	16	4
5	Cikatomas	9	12	2
6	Cibalong	6	8	0
7	Parungponteng	8	8	1
8	Bantarkalong	8	10	2
9	Bojongasih	6	6	2
10	Culamega	5	9	2
11	Bojonggambir	10	10	2
12	Sodonghilir	12	12	1
13	Taraju	9	9	3
14	Salawu	12	12	2
15	Puspahiang	8	10	2
16	Tanjungjaya	7	10	1
17	Sukaraja	8	13	8
18	Salopa	9	10	4
19	Jatiwaras	11	17	5
20	Cineam	10	10	8
21	Manonjaya	12	16	3
22	Gunungtanjung	7	7	2
23	Tinewati	2	6	0
24	Singaparna	8	8	1
25	Sukarame	6	6	1
26	Mangunreja	6	9	3
27	Cigalontang	16	15	4
28	Leuwisari	7	8	2
29	Karangjaya	4	4	3
30	Sariwangi	8	9	1
31	Cisaruni	5	6	2
32	Sukaratu	8	8	1
33	Cisayong	13	13	7
34	Sukahening	7	6	0
35	Rajapolah	8	8	0
36	Jamanis	8	8	1

No	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Bidan Desa	Jumlah Polindes
37	Ciawi	11	11	5
38	Kadipaten	6	6	3
39	Pagerageung	10	11	2
40	Sukaresik	8	8	0
	Jumlah	351	397	96
	%		113	27,4

D. Sumber Daya Sarana Kesehatan

Adapun sarana dan prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.12
Sarana Dan Prasarana Dinas Kesehatan
Tahun 2022

No.	Unit	Nilai(Rp)	Jumlah/ Volume
1	Tanah	7.075.008.735	18
2	Peralatan dan Mesin	182.555.539.993	15.557
3	Gedung dan Bangunan	178.100.015.262	338
4	Jalan, Jaringan dan Irigasi	9.480.252.780	21
5	Konstruksi dalam Pengerjaan	6.595.112.236	2
	Jumlah Nilai Aset	383.805.929.006	15.936

Sumber : Sub Bag Umum, Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

E. Isu Aktual

Isu-isu strategis memberikan gambaran tentang hal-hal yang menjadi fokus dan prioritas penanganan karena pengaruhnya yang besar, luas, dan signifikan terhadap perbaikan kondisi masyarakat pada 5 (lima) tahun mendatang. Isu-isu strategis adalah isu-isu yang jika diprioritaskan penanganannya maka peluang tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan 5 (lima) tahun mendatang akan lebih besar dan lebih pasti. Jika isu strategis ini tidak ditangani maka tujuan dan sasaran menjadi sulit tercapai.

Analisis isu-isu strategis diidentifikasi berdasarkan berbagai permasalahan kesehatan yang sangat mendesak dan memiliki pengaruh

yang kuat terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan serta disusun berdasarkan isu strategis yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang yang akan muncul dalam 5 (lima) tahun mendatang, termasuk mengantisipasi berbagai ancamannya analisis terhadap isu strategis merupakan proses pengayaan analisis lingkungan eksternal yang sangat menentukan dalam penyusunan sebuah rencana pembangunan jangka panjang suatu daerah. Dengan identifikasi atas dinamika eksternal yang tepat, maka Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya diharapkan dapat menyelaraskan diri dalam menghadapi permasalahan, potensi kegagalan, dan peluang dalam menyelenggarakan pemerintahan yang menjadi tanggungjawabnya atas pelayanan kepada masyarakat dan penyelenggaraan pembangunan di daerah.

Dalam penerapan rencana strategis, seringkali timbul “*gap expectation*” antara kinerja pembangunan kesehatan yang dicapai saat ini dengan pembangunan yang direncanakan (RTRW, RPJMD atau RPJPD). Adanya gap tersebut juga dikarenakan oleh adanya perbedaan antara target pembangunan yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil daerah saat dokumen rencana sedang disusun. Permasalahan pembangunan daerah ini harus diidentifikasi sehingga dapat dicari solusinya, dalam rangka menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan (potensi daerah) yang belum dimanfaatkan secara optimal, kelemahan yang belum dapat diatasi, peluang yang belum dapat dimanfaatkan serta ancaman dari luar daerah yang tidak diantisipasi. Dalam rangka penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, perlu diidentifikasi permasalahan pembangunan kesehatan agar rencana pembangunan yang disusun dapat meminimalkan atau menyelesaikan masalah tersebut dengan tepat. Dengan teridentifikasinya permasalahan pembangunan kesehatan diharapkan teridentifikasi pula berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/kegagalan kinerja pembangunan kesehatan pada periode sebelumnya.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan berbagai perkembangan dari tahun ke tahun. Dalam pencapaian keberhasilan pembangunan ini, tidak terlepas dari berbagai

permasalahan di berbagai bidang kesehatan. Permasalahan ini merupakan tantangan yang harus dikendalikan, diminimalkan dan diselesaikan, demi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap segala kendala dan hambatan berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, diperoleh rumusan permasalahan yang kemudian dipetakan menjadi masalah pokok, masalah dan akar masalah seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 1.13
Masalah Pokok, Masalah dan Akar Masalah
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Belum tercapainya angka Usia Harapan Hidup (UHH)	Masih tingginya angka kesakitan penyakit tidak menular dan kematian ibu dan bayi	Masih tingginya angka kesakitan penyakit tidak menular dan menular
			Masih adanya kematian ibu dan bayi
2	Masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi serta masih adanya Balita Kurang Gizi.	Belum optimalnya pelayanan kesehatan pada Ibu dan Bayi	Akses ke pelayanan kesehatan di beberapa daerah sulit dijangkau
			Masih rendahnya pengetahuan ibu hamil dan bersalin.
			Masih kurangnya pemeriksaan dan kunjungan rumah ibu hamil dan bersalin oleh tenaga kesehatan.
			Masih rendahnya pengetahuan dan perilaku memberikan ASI eksklusif dan pemberian MP ASI

			Masih kurangnya sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
			Asupan makanan pada ibu hamil dan bayi yang kurang bergizi.
			Manajemen sistem rujukan dan kegawatdaruratan pelayanan kesehatan ibu melahirkan masih kurang optimal.
		Masih rendahnya gizi masyarakat dan masih terdapatnya balita gizi buruk dan stunting.	Masih rendahnya pengetahuan dan perilaku memberikan asupan gizi pada Balita
			Status sosial ekonomi keluarga balita gizi buruk dan stunting.
			Cakupan pemantauan tumbuh kembang balita (Kartu Menuju Sehat) belum optimal
3	Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Pertambahan jumlah penduduk dikabupaten tasikmalaya tidak sebanding dengan bertambahnya fasilitas pelayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan	Kurangnya SDM (Tenaga Kesehatan) sesuai dengan proporsi jumlah penduduk
			Kurangnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

4	Rasio Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit)	Kurangnya sarana Puskesmas dan Rumah Sakit	Belum tercapainya jumlah sarana Puskesmas 1 : 30.000
			Belum tercapainya jumlah sarana Rumah Sakit 1 : 100.000
5	Masih kurangnya pemenuhan obat Esensial di Pelayanan Dasar	Target pembiayaan obat sektor publik secara nasional, WHO menganjurkan alokasi sebesar minimal 2 dolar US per kapita	Belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan LKIP ini didasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang terdiri dari :

Executive Summary (Ikhtisar Eksekutif)

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai kedudukan tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, aspek kepegawaian dan saranan prasarana, isu aktual, sistematika penyusunan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi, realisasi anggaran.

BAB V PENUTUP

Lampiran-lampiran

Formulir Renstra, Perjanjian Kinerja, Formulir Rencana Kinerja Tahunan, Pengukuran Kinerja.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis (Renstra)

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, serta Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 39 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang Kesehatan.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah dokumen perencanaan yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk masa waktu 5 (lima) tahun kedepan. Renstra ini berpedoman pada RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021-2026 yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya selain mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Tasikmalaya juga mempertimbangkan sejumlah dokumen yang terkait, seperti Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, RTRW Kabupaten Tasikmalaya dan sejumlah dokumen terkait lainnya.

Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan setiap tahunnya hingga perencanaan tahun 2026. Program dan kegiatan tahun berkenaan dalam Renstra Dinas Kesehatan diuraikan dalam Renja Dinas Kesehatan.

1. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya diharapkan akan dapat memberikan kejelasan arah dan sasaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya dalam upaya mendukung Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya 2021-2026.

Selain itu Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, dimaksudkan untuk dijadikan landasan atau pedoman umum bagi pembangunan Sektor Kesehatan baik dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian maupun pengawasan secara periodik selama kurun waktu 5 tahun.

Adapun Maksud dan Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, yaitu :

b. Tujuan

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya bertujuan untuk :

- 1) Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu tahun 2021 – 2026 dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi dan Misi Pemerintah Daerah Kabupaten Tasikmalaya
- 2) Menyusun strategi dan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya

Berdasarkan urusan dan kewenangan yang dimiliki, dalam rangka pencapaian Misi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, Dinas Kesehatan berkontribusi untuk mewujudkan Misi ke-1 dalam RPJMD yaitu :

Misi ke-1: Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing, berkepribadian dan berakhlakul karimah

Misi ke-1 mempunyai 1 tujuan, yaitu:

T.1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) Kabupaten Tasikmalaya.

Dengan sasaran sebagai berikut:

S.2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Selanjutnya, dengan mengacu pada tujuan sasaran, strategi dan arah kebijakan dalam RPJMD tersebut di atas, maka disusun tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran :

- Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat.
- Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah.

Untuk lebih jelasnya tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan beserta indikator kinerjanya disajikan dalam Tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%
2		Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun
3		Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level
4			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup
5			Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup
6			Persentase Keluarga Sehat	%
7			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4	5
8			Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang
9			Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang
10			Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%
11			Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%
12			Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%
13			Persentase Balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	%
14			Persentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%
15			Persentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%
16			Persentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%
17			Prevalensi stunting	%
18			Persentase balita gizi buruk (BB/TB)	%
19			Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4	5
20			Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%
21			Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%
22			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%
23			Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%
24			Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%
25			Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%
26			Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%
27			Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar	%
28			Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar	%
29			Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4	5
30			Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan	%
31			Persentase Desa Siaga Aktif	%
32			Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%
33			Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%
34			Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%
35			Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas	Orang
36			Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk	0/00
37			Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000
38			Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000
39			Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000
40			Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000
41			Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit
42			Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal	Unit

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4	5
43			Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%
44			Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00
45			Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%
46			Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar	%
47			Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%
48			Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%
49			Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%
50			Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%
51			Bed Occupancy Rate (BOR)	%
52			Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%
53			Cakupan Indikator Mutu Nasional	%
54			Average Length of Stay (ALOS)	%
55			Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini

B. Rencana Kinerja (Renja)

Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu dokumen perencanaan resmi daerah yang dipersyaratkan untuk mengarahkan program dan kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan

hususnya dan pembangunan kesehatan daerah pada umumnya. Renja Dinas Kesehatan mempunyai fungsi penting dan sangat fundamental dalam sistem perencanaan daerah karena Renja Dinas Kesehatan adalah perencanaan pada unit organisasi terendah dan terkecil di pemerintah daerah yaitu SKPD, yang dalam penyusunannya harus sinkron dan berpedoman pada RKPD, Renstra SKPD, RPJMD dan bahkan RPJPD dengan berpedoman kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

1. Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Maksud penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 adalah untuk mengoptimalkan pencapaian target kinerja Renstra dan RPJMD Kabupaten Tasikmalaya di Tahun 2022 melalui perencanaan kinerja tahunan.

b. Tujuan

Tujuan disusunnya Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 adalah menyiapkan dokumen perencanaan kinerja tahunan yang operasional :

- 1) Sebagai pedoman dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk memastikan pencapaian target tahunan Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Tasikmalaya di tahun 2022.
- 2) Sebagai instrumen akuntabilitas kinerja di tahun 2022 yang hasilnya akan dituangkan dalam laporan penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan laporan kinerja.

Untuk lebih jelasnya tujuan, sasaran indikator kinerja dan target Dinas Kesehatan Tahun 2022 disajikan dalam tabel sebagaimana berikut.

Tabel 2.2
Tujuan, Sasaran, Indikator Kinerja dan Target Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%	100
2		Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53
3		Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level	74,25
4			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup	5
5			Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup	100
6			Persentase Keluarga Sehat	%	65
7			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang	4
8			Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	1
9			Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang	4
10			Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
11			Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100
12			Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100
13			Presentase Balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100
14			Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100
15			Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100
16			Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100
17			Prevalensi stunting	%	18
18			Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	%	0.8
19			Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%	100
20			Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	86.8

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
21			Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	79.5
22			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	58.8
23			Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	70
24			Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	63.7
25			Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%	100
26			Persentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100
27			Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar	%	100
28			Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar	%	100
29			Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
30			Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan	%	100
31			Persentase Desa Siaga Aktif	%	55
32			Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%	40
33			Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%	100
34			Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	69,98
35			Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas	Orang	5.101
36			Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk	0/00	0.19
37			Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000	1/45.075
38			Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000	1/11.778
39			Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000	1/11.100
40			Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000	1/28.602
41			Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit	0
42			Rintisan Pembangunan Rumah	Unit	3

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
			Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal		
43			Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%	100
44			Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00	0.125
45			Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%	100
46			Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar	%	94
47			Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%	82
48			Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%	84
49			Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%	70
50			Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%	92,5
51			Bed Occupancy Rate (BOR)	%	80
52			Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%	85
53			Cakupan Indikator Mutu Nasional	%	92

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022
1	2	3	4	5	6
54			Average Length of Stay (ALOS)	%	100
55			Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini	WTP

C. Perjanjian Kinerja

Penetapan Kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra, yang akan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam Rencana Kinerja ditetapkan rencana Capaian Kinerja Tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan Rencana Kinerja dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran serta merupakan komitmen untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

Dokumen Rencana Kinerja memuat informasi tentang : sasaran yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan; Indikator Kinerja Sasaran, dan Rencana Capaiannya; Program, Kegiatan, serta Kelompok Indikator Kinerja dan Rencana Capaiannya. Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan. Penetapan Indikator Kinerja Kegiatan harus didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

Perjanjian Kinerja (Jankin) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 secara terinci dapat dilihat dalam dalam tabel 2.3

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Tahun 2022
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

No	Sasaran Strategis	Program Kegiatan		Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase standar pelayanan kesehatan (SPM) yang mencapai 100% (12 standar pelayanan)	50	%
				2.	Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/6171	1/0000
				3.	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	2.11	%
				4.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	17	%
		2	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	1.	Persentase Cakupan pembinaan dan pengawasan sarana kefarmasian terdaftar	100	%
		3	Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1.	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0,11	skor
		4	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	1.	Persentase pelaksanaan gerakan masyarakat sehat	35	%
		1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota	1.	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	74,25	BB
2	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah			2.	Nilai IKM Perangkat Daerah	80	%

Pagu anggaran Dinas Kesehatan pada Tahun 2022 sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.4
Pagu Anggaran Program / Kegiatan / Sub Kegiatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2022

No	Proram / Kegiatan / SubKegiatan	Pagu Anggaran (Rp)
I	Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar	520.649.681.658
II	Urusan pemerintahan bidang kesehatan	520.649.681.658
A	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	388.539.345.536
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi	100.000.000
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan)	80.000.000
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan)	20.000.000
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	116.768.676.981
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (Dinas Kesehatan)	116.768.676.981
3	Peningkatan Pelayanan BLUD	269.511.884.005
	Pelayanan dan Penunjang Pelayannan BLUD (SMC)	180.720.438.986
	Pelayanan dan Penunjang Pelayannan BLUD (PKM)	88.791.445.019
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	480.577.550
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	129.984.950
	Penyediaan Barang Cetakn dan Penggandaan	94.327.600
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	45.000.000
	Fasilitasi Kunjungan Tamu	0
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	211.265.000
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.338.207.000
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	441.107.000
	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	30.000.000
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	867.100.000

6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	340.000.000
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	240.000.000
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	100.000.000
B	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	131.378.426.572
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	26.798.693.442
	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	3.269.106.544
	Lahan RS Karangnunggal	
	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	900.894.850
	Pembangunan Puskesmas	1.150.000.000
	Pembangunan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.335.000
	Pembangunan Emplacemen	
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.051.022.818
	Pusling Roda Dua	
	Prasarana Air Bersih	
	Ambulan	
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7.724.657.210
	Pengadaan Obat, Vaksin	5.701.092.005
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	7.000.585.015
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	104.429.733.130
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	137.896.400
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.048.329.900
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	75.814.100
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	63.062.450

	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	11.950.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	11.950.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	69.450.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	52.782.600
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	148.850.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	212.810.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.133.028.400
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	84.743.250
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	365.250.500
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	71.617.400
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	62.662.021.678
	Operasional Pelayanan Puskesmas	32.889.147.000
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	3.715.072.002
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	253.832.000
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	222.125.450
3	Pemberian Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	150.000.000
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	150.000.000
C	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	445.836.000
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	49.008.000
	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	49.008.000

2	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	396.828.000
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	396.828.000
D	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	286.073.550
1	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	286.073.550
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	286.073.550

Kesesuaian Indikator Kinerja dengan Program Dinas Kesehatan Kabupaten TasikmalayaTahun 2022 sebagaimana pada table dibawah ini.

Tabel 2.5
Kesesuaian Indikator Kinerja dengan Program Dinas Kesehatan Kabupaten TasikmalayaTahun 2022

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%	100	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota
2		Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53	
3		Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level	74,25	Program Penunjang Urusan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
		kinerja perangkat daerah				Pemerintahan Kabupaten/ Kota
4			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup	5	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
5			Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
6			Persentase Keluarga Sehat	%	65	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
7			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang	4	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
8			Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
						Kesehatan Masyarakat
9			Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang	4	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
10			Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
11			Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
12			Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
13			Presentase Balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
14			Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
15			Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
16			Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
17			Prevalensi stunting	%	18	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
18			Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	%	0.8	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
19			Presentase balita gizi	%	100	Program Pemenuhan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
			buruk yang mendapat perawatan			Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
20			Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	86.8	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
21			Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	79.5	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
22			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	58.8	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
23			Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	70	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
24			Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah	%	63.7	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
			darah dan suplemen gizi			Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
25			Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
26			Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
27			Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
28			Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
29			Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
			kesehatan sesuai standar			Kesehatan Masyarakat
30			Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
31			Persentase Desa Siaga Aktif	%	55	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
32			Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%	40	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
33			Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%	100	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
34			Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	69,98	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
35			Jumlah penduduk mendapat pelayanan	Orang	5.101	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
			kesehatan rujukan yang di biyai Jamkesmas			Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
36			Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk	0/00	0.19	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
37			Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000	1/45.075	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
38			Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000	1/11.778	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
39			Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000	1/11.100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
40			Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000	1/28.602	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
						Kesehatan Masyarakat
41			Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit	0	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
42			Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal	Unit	3	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
43			Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
44			Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00	0.125	Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
45			Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
46			Cakupan Pemenuhan	%	94	Program Peningkatan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
			Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar			kapasitas sumber daya manusia kesehatan
47			Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%	82	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
48			Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%	84	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
49			Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%	70	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
50			Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%	92,5	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
51			Bed Occupancy Rate (BOR)	%	80	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Program
1	2	3	4	5	6	7
						Kesehatan Masyarakat
52			Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%	85	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
53			Cakupan Indikator Mutu Nasional	%	92	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
54			Average Length of Stay (ALOS)	%	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
55			Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini	WTP	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

1. Capaian Target Kinerja

Dalam target kinerja bidang kesehatan yang merupakan urusan wajib Dinas Kesehatan, terdapat beberapa indikator kinerja urusan pilihan yaitu urusan yang secara nyata ada di daerah dan sesuai dengan tupoksi dan merupakan indikator kinerja pelayanan Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam mengemban tugas pokok dan fungsi merujuk kepada pencapaian 55 indikator kinerja sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021-2026, melaksanakan strategik kebijakan langkah tindak yang menjadi sasarannya kinerja yang terdiri dari :

Realisasi indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022 sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 3.1
Realisasi Indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
1	Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%	100	89,80
2	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53	69,95
3	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level	74,25	70,17
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup	5	7
5	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup	100	158

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
6	Persentase Keluarga Sehat	%	65	72,2
7	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang	4	6
8	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	1	1
9	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang	4	6
10	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%	100	98,99
11	Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	98,25
12	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	98,24
13	Presentase Balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100	88,98
14	Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	90,16
15	Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	83,19
16	Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	85,10

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
17	Prevalensi stunting	%	18	14,22
18	Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	%	0.8	0,52
19	Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%	100	100
20	Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	86.8	64,8
21	Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	79.5	23,35
22	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	58.8	71,58
23	Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	70	93,62
24	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	63.7	79,02
25	Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%	100	94,55
26	Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100	100
27	Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar	%	100	58,28

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
28	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar	%	100	81,37
29	Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	77,22
30	Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan	%	100	86,20
31	Persentase Desa Siaga Aktif	%	55	64,10
32	Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%	40	46.37
33	Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%	100	0
34	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	69,98	71,64
35	Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas	Orang	5.101	6.982
36	Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk	0/00	0.19	0,13
37	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000	1/45.075	1/47.047

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
38	Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000	1/11.778	1/11.911
39	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000	1/11.100	1/9.409
40	Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000	1/28.602	1/34.850
41	Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit	0	0
42	Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal	Unit	3	3
43	Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%	100	100
44	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00	0.125	0,006
45	Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%	100	91,7
46	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar	%	94	99,5
47	Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%	82	82,62
48	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%	84	99,10
49	Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%	70	80
50	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%	92,5	132,54

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
51	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	80	60
52	Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%	85	92,49
53	Cakupan Indikator Mutu Nasional	%	92	89,59
54	Average Length of Stay (ALOS)	%	100	100
55	Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini	WTP	WTP

Dari tabel 3.1 dapat dilihat bahwa :

- Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 89,80%.
- Angka Usia Harapan Hidup
Target indikator ini adalah 69,53 tahun, sedangkan pencapaiannya adalah 69,95 tahun.
- Niai SAKIP Bidang Kesehatan
Target indikator ini adalah 74,25, sedangkan pencapaiannya adalah 0,17.
- Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
Target indikator ini adalah sebesar 5, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 7.
- Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
Target indikator ini adalah sebesar 100, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 158.
- Prosentase Keluarga Sehat
Target indikator ini adalah sebesar 65% sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 72,2.
- Angka Kelangsungan Hidup Bayi
Target indikator ini adalah sebesar 4, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 6.

8. Angka Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup
Target Indikator ini adalah 1 sedangkan pencapaiannya adalah 1.
9. Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup
Target Indikator ini adalah 4 sedangkan pencapaiannya adalah 6.
10. Prosentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 98,99%.
11. Prosentase Ibu Bersalin mendapatkan Pelayanan Persalinan sesuai standar
12. Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 98,25%.
13. Prosentase Bayi Baru Lahir mendapatkan persalinan sesuai standar
Target indikator ini adalah sebesar 100 % sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 98,24%
14. Prosentase Balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 88,98%.
15. Prosentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Target indikator adalah sebesar 100% sedangkan pencapaiannya adalah 90,16%
16. Prosentase warga Negara usia 15 s/d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 83,19%.
17. Prosentase orang usia 60 tahun keatas mendapatkan skrening kesehatan sesuai standar
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 85,10%.
18. Prevalensi Stunting
Target indikator ini adalah sebesar 18%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 14,22%.
19. Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)
Target indikator ini adalah sebesar 0,8%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 0,52%.

20. Prosentase Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 100%.
21. Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi
Target indikator ini adalah sebesar 86,8%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 64,8%.
22. Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi
Target indikator ini adalah sebesar 79,5%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 23,35%.
23. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
Target indikator ini adalah sebesar 58,8%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 71,58%.
24. Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi
Target indikator ini adalah sebesar 70%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 93,62%.
25. Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi
Target indikator ini adalah sebesar 63,7%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 79,02%.
26. Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 94,55%.
27. Prosentase orang penderita TB mmendapatkan pelayanan TB sesuai standar
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 100%
28. Prosentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
Target indikator ini adalah sebesar 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebesar 58,28%.

29. Prosentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 81,37%.
30. Prosentase penderita Diabetes Militus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 77,22%.
31. Prosentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 86,20%.
32. Prosentase Desa Siaga Aktif
Target indikator ini adalah sebanyak 55%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 64,10% .
33. Prosentase kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah tangga mencapai 50%.
Target indikator ini adalah sebanyak 40%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 46,37%.
34. Prosentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%.
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 0%.
35. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional
Target indikator ini adalah sebanyak 69,98%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 71,64%.
36. Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas.
Target indikator ini adalah sebanyak 5.101, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 6.982.
37. Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Penduduk
Target indikator ini adalah sebanyak 0,19, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 0,13.

38. Rasio Puskesmas per satuan penduduk
Target indikator ini adalah sebanyak 1/45.075, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 1/47.047.
39. Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk
Target indikator ini adalah sebanyak 1/11.778 sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 1/11.911.
40. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk
Target indikator ini adalah sebanyak 1/11/100 sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 1/9.409.
41. Rasio Poliklinik per satuan penduduk
Target indikator ini adalah sebanyak 1/28.602 sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 1/34.850.
42. Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Cikatomas
Target indikator ini adalah sebanyak 0 buah, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 0 buah.
43. Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D / RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal.
Target indikator ini adalah sebanyak 3 buah, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 3.
44. Prosentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 100%.
45. Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk
Target indikatornya 0,125 sedangkan pencapaiannya adalah 0,006.
46. Presentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar
Target indikator ini adalah sebanyak 100%, sedangkan pencapaiannya adalah sebanyak 91,7%.
47. Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar
Target indikatornya 94%, sedangkan pencapaiannya adalah 99,5%
48. Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar
Target indikatornya 82%, sedangkan pencapaiannya adalah 82,62%
49. Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit
Target indikatornya 84%, sedangkan pencapaiannya adalah 99,10%

50. Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan
Target indikatornya 70%, sedangkan pencapaiannya adalah 80%.
51. Cakupan Pelayanan Rawat Jalan
Target indikatornya 92,5%, sedangkan pencapaiannya adalah 132,54%
52. Bed Occupancy Rate (BOR)
Target indikatornya 80%, sedangkan pencapaiannya adalah 60%
53. Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna.
Target indikatornya 86%, sedangkan pencapaiannya adalah 92,49%.
54. Cakupan Indikator Mutu Nasional
Target indikatornya 92%, sedangkan pencapaiannya adalah 89,59%.
55. Average Length of Stay (ALOS)
Target indikatornya 100%, sedangkan pencapaiannya adalah 100%.
56. Opini Audit Akuntan Publik (Independen)
Target indikatornya WTP%, sedangkan pencapaiannya adalah 100%.

2. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan yang digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Dengan berdasarkan pada ketentuan yang berlaku dalam Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya diukur berdasarkan Tingkat Pencapaian Kinerja Sasaran, Program dan Kegiatan.

Untuk mengetahui gambaran mengenai Tingkat Pencapaian Kinerja Sasaran, Program dan Kegiatan dilakukan melalui media Rencana Kinerja yang kemudian dibandingkan dengan realisasinya.

Pencapaian Kinerja Sasaran diperoleh dengan cara membandingkan Target dengan Realisasi Indikator Sasaran.

Pengukuran kinerja sasaran dan kegiatan dilakukan dengan menggunakan rumus perhitungan antara lain :

- a. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian}}{\text{Realisasi}} \times 100\%$$

- b. Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya pencapaian kinerja, maka menggunakan rumus :

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

Kemudian atas hasil pengukuran kinerja dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Untuk mempermudah interpretasi atas pencapaian sasaran dan kegiatan dipergunakan nilai disertai makna dari nilai tersebut, yaitu :

- 1. ≥ 100 = Sangat Baik
- 2. 80 – 99 = Baik
- 3. 50 – 79 = Cukup
- 4. < 50 = Kurang

Perbandingan Target dengan Realisasi Indikator Sasaran serta status pengukuran indikator kinerja sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.2
Perbandingan Target dengan Realisasi Indikator Sasaran
Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2022

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
1.	Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%	100	80,7	80,7	Baik
2.	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53	69,67	100,20	Sangat Baik
3.	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level	74,25	71,18	95,87	Baik
4.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup	5	6	120	Kurang
5.	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup	100	157	156	Kurang
6.	Persentase Keluarga Sehat	%	65	31,69	48,75	Kurang
7.	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang	4	5	125	Sangat Baik
8.	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	1	1	100	Cukup
9.	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang	4	5	125	Kurang
10.	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%	100	93,94	93,94	Baik
11.	Persentase Ibu Bersalin mendapatakan pelayanan	%	100	98,79	98,79	Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
	kesehatan sesuai standar					
12.	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	103,97	103,97	Sangat Baik
13.	Presentase Balita mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100	88,26	88,26	Baik
14.	Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	89,76	89,76	Baik
15.	Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	42,06	42,06	Kurang
16.	Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	73,17	73,17	Cukup
17.	Prevalensi stunting	%	18	14,86	82,55	Baik
18.	Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	%	0.8	0,55	77,5	Cukup
19.	Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%	100	100	100	Sangat Baik
20.	Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan	%	86.8	91,4	83,32	Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
	tambahan padat gizi					
21.	Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	79.5	56,9	98,52	Baik
22.	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	58.8	51,3	140,74	Sangat Baik
23.	Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	70	93,6	126,07	Sangat Baik
24.	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	63.7	77,3	110,67	Sangat Baik
25.	Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%	100	93,6	96,7	Baik
26.	Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100	100	100	Sangat Baik
27.	Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar	%	100	99,52	99,53	Baik
28.	Presentase penderita hipertensi	%	100	100	100	Sangat Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
	mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar					
29.	Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	Sangat Baik
30.	Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan	%	100	88,18	88,18	Baik
31.	Persentase Desa Siaga Aktif	%	55	56,41	141,02	Sangat Baik
32.	Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%	40	30,94	75,47	Cukup
33.	Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%	100	0	0	Kurang
34.	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	69,98	67,64	100	Sangat Baik
35.	Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas	orang	5.101	5.101	100	Sangat Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
36.	Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Penduduk	0/00	0,19	0,13	68,42	Kurang
37.	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000	1/45.075	1/46.647	95,45	Baik
38.	Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000	1/11.778	1/12.195	96,47	Baik
39.	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000	1.11	1/10.718		
40.	Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000	1/28.602	1/29.617	97,14	Baik
41.	Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit	0	0	0	
42.	Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal	Unit	3	2	66,66	Kurang
43.	Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%	100	100	100	Sangat Baik
44.	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00	0.125	0,122	20	Kurang
45.	Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%	100	100	100	Sangat Baik
46.	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga	%	93	95	102,15	Sangat Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian	Status
1	2	3	4	5	6	7
	Kesehatan sesuai Standar					
47.	Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%	80	82	102,5	Sangat Baik
48.	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%	82	84,33	102,43	Sangat Baik
49.	Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%	65	68	104,61	Sangat Baik
50.	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%	90	117	136,66	Sangat Baik
51.	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	77.5	66,11	85,16	Baik
52.	Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%	83	83	100	Sangat Baik
53.	Cakupan Indikator Mutu Nasional	%	90	99,41	110	Sangat Baik
54.	Average Length of Stay (ALOS)	%	100	100	100	Sangat Baik
55.	Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini	WTP	100		Baik

Sebagaimana pada tabel 3.2, pada Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya telah menetapkan 1 sasaran dengan 55 Indikator sasaran. Pencapaian kinerja sasaran secara lengkap diuraikan berikut ini.

Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat memiliki 55 Indikator sasaran. Apabila kita melihat per indikator: 19 (embilan Belas) indikator termasuk sangat baik, 21 (Dua Puluh Satu) indikator termasuk baik, 10 (Sepuluh) indikator termasuk cukup dan 5 (Lima) indikator termasuk kurang.

Indikator yang termasuk ke dalam kategori sangat baik sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3
Indikator Kategori Sangat Baik
Tahun 2022

No	Indikator
1	Angka Usia Harapan Hidup
2	Persentase Keluarga Sehat
3	Angka Kelangsungan Hidup Bayi
4	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup
5	Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan
6	Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi
7	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif
8	Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi
9	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi
10	Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar
11	Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal
12	Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional
13	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar
14	Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar
15	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit

16	Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan
17	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan
18	Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna
19	Average Length of Stay (ALOS)

Indikator yang termasuk ke dalam kategori baik sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.4
Indikator Kategori Baik
Tahun 2022

No	Indikator
1	Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan
2	Niai SAKIP Bidang Kesehatan
3	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
4	Persentase Ibu Bersalin mendapatakan pelayanan kesehatan sesuai standar
5	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatakan pelayanan persalinan sesuai standar
6	Presentase Balita mendapatakan pelayanan sesuai standar
7	Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
8	Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
9	Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
10	Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium
11	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar
12	Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan
13	Persentase Desa Siaga Aktif
14	Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%
15	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional
16	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)
17	Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk
18	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk
19	Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar
20	Cakupan Indikator Mutu Nasional
21	Opini Audit Akuntan Publik (Independen)

Indikator yang termasuk ke dalam kategori cukup sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.5
Indikator Kategori Cukup
Tahun 2022

No	Indikator
1	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup
2	Prevalensi stunting
3	Presentase balita gizi buruk (BB/TB)
4	Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi
5	Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar
6	Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
7	Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biayai Jamkesmas
8	Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk
9	Rasio Poliklinik per satuan penduduk
10	Bed Occupancy Rate (BOR)

Indikator yang termasuk ke dalam kategori kurang sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.6
Indikator Kategori Kurang
Tahun 2022

No	Indikator
1	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup
2	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup
3	Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%
4	Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas
5	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk

3. Analisis Capaian Kinerja

Pada bagian sebelumnya telah disampaikan mengenai capaian kinerja organisasi dan pengukuran kinerja. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai realisasi kinerja dibandingkan dengan target kinerja, serta capaian tahun sebelumnya. Dibahas juga mengenai

permasalahan, serta kendala dalam pelaksanaan kegiatan sebagaimana pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.7
Realisasi dan Target Indikator Kinerja Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
1	Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan	%	100	89,80
2	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	69,53	69,95
3	Niai SAKIP Bidang Kesehatan	Level	74,25	70,17
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang per 1000 kelahiran hidup	5	7
5	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran Hidup	Orang per 100.000 kelahiran Hidup	100	158
6	Persentase Keluarga Sehat	%	65	72,2
7	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Orang	4	6
8	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	1	1
9	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	Orang	4	6
10	Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	%	100	98,99
11	Persentase Ibu Bersalin mendapatakan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	98,25
12	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatakan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	98,24
13	Presentase Balita mendapatakan pelayanan sesuai standar	%	100	88,98
14	Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan	%	100	90,16

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
	skrining kesehatan sesuai standar			
15	Presentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	83,19
16	Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100	85,10
17	Prevalensi stunting	%	18	14,22
18	Presentase balita gizi buruk (BB/TB)	%	0.8	0,52
19	Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	%	100	100
20	Persentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	86.8	64,8
21	Persentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi	%	79.5	23,35
22	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	%	58.8	71,58
23	Persentase Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	70	93,62
24	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah darah dan suplemen gizi	%	63.7	79,02
25	Persentase Masyarakat konsumsi garam berodium	%	100	94,55
26	Presentase orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	%	100	100
27	Presentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkn pemeriksaan HIV sesuai standar	%	100	58,28
28	Presentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan	%	100	81,37

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
	secondary prevention sesuai standar			
29	Presentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	77,22
30	Presentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan	%	100	86,20
31	Persentase Desa Siaga Aktif	%	55	64,10
32	Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50%	%	40	46.37
33	Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100%	%	100	0
34	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional	%	69,98	71,64
35	Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biyai Jamkesmas	Orang	5.101	6.982
36	Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Peduduk	0/00	0.19	0,13
37	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/30.000	1/45.075	1/47.047
38	Rasio Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	0/000	1/11.778	1/11.911
39	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0/0000	1/11.100	1/9.409
40	Rasio Poliklinik per satuan penduduk	0/000	1/28.602	1/34.850
41	Pembangunan Rumah Sakit type D/RS Pratama Cikatomas	Unit	0	0
42	Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Manonjaya, Karangnunggal	Unit	3	3
43	Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional	%	100	100
44	Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0/00	0.125	0,006

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2022	Realisasi 2022
1	2	3	4	5
45	Persentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	%	100	91,7
46	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar	%	94	99,5
47	Cakupan Sarana Prasarana Pelayanan sesuai Standar	%	82	82,62
48	Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit	%	84	99,10
49	Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan	%	70	80
50	Cakupan Pelayanan Rawat Jalan	%	92,5	132,54
51	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	80	60
52	Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna	%	85	92,49
53	Cakupan Indikator Mutu Nasional	%	92	89,59
54	Average Length of Stay (ALOS)	%	100	100
55	Opini Audit Akuntan Publik (Independen)	Opini	WTP	WTP

Dari tabel indikator tersebut di atas, terlihat ada yang sudah berhasil mencapai target dan ada beberapa yang belum, antara lain :

1) Presentase Nilai IKM Bidang Kesehatan

Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan secara mandiri pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dengan membentuk tim pelaksana kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat.

Pelaksanaan SKM menggunakan kuesioner manual dan kuesioner elektronik yang disebarakan kepada pengguna layanan. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan sesuai dengan jumlah unsur pengukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang di terima.

Responden dipilih secara acak dari setiap jenis pelayanan besaran sampel dan populasi menggunakan tabel sampel dari Krejcie and Morgan. Dari hasil pelayanan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikalaya didapatkan data bahwa ada sekitar 600 orang jumlah penerima layanan yang sudah mendapatkan layanan dalam periode tahun 2022. Berdasarkan tabel Krejcie and Morgan dalam satu periode SKM adalah 234 orang.

NILAI IKM	LAYANAN DINAS KESEHATAN				
89,80	RESPONDEN				
	JUMLAH	:	234 Orang		
	JENIS KELAMIN	:	L	= 50	P =184
	PENDIDIKAN	:	SD	= 0	
			SLTP	= 0	
			SLTA	= 12	
			S1	= 200	
			S2	= 22	
			S3	= 0	
	PEKERJAAN	:	PNS	= 220	
			TNI	= 0	
			POLRI	= 0	
			SWASTA	= 1	
			WIRAUSAHA	= 0	
			LAINNYA	= 13	
	JENIS LAYANAN	:	LAYANAN ADMINISTRASI	= 187	
			LAYANAN PERIZINAN	= 47	
	Periode Survei = Januari - Desember				

2) **Angka Usia Harapan Hidup**

Angka usia harapan hidup tahun 2022 melebihi dari target yaitu 69,95 tahun dimana targetnya adalah 69,53 tahun serta mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebanyak 0,28 tahun, realisasi tahun 2021 yaitu 69,67 tahun.

3) **Nilai SAKIP Bidang Kesehatan**

Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2021 mendapat nilai yaitu 70,17 dengan kategori “BB” Interpretasi Sangat Baik, dibanding tahun sebelumnya mengalami penurunan sebesar 1.01% dimana nilai SAKIP tahun sebelumnya yaitu 71,18. Belum mencapai target dimana target nilai SAKIP Dinas Kesehatan yaitu 74,2

4) **Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup**

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 mengalami kenaikan di banding tahun 2021 yaitu 7/1000 kelahiran hidup,sesuai dengan rumus yaitu :

Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	$\frac{\text{Jumlah bayi usia 0 -11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah pada kurun waktu yang sama}} \times 1000$
---	---

Adapun jumlah bayi yang meninggal tahun 2022 sebanyak 199 dari jumlah lahir hidup 28.540. Maka, penghitungan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

$$\frac{199 \text{ orang}}{28540 \text{ orang}} \times 1000 = 7$$

Secara jumlah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, tahun 2021 sebanyak 179 dan tahun 2022 sebanyak 199, indikator ini di atas target yang di tetapkan dimana target 5 dan pencapaian sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan dari beberapa faktor yaitu :

- a. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan neonatal
- b. Masih kurangnya kompetensi petugas dalam penanganan kegawat darurat neonatal
- c. Masih kurangnya sarana prasarana di tempat FKTL terutama untuk penanganan Asfiksia dan BBLR sebagai penyebab terbanyak kematian neonatal.

5) Kematian ibu Melahirkan (AKI)

Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 sebanyak 45 orang. Adapun formulasi pengitungannya sebagai berikut :

Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	jumlah ibu yg meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu x 100.000 jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama
--	---

Jumlah ibu meninggal pada tahun 2022 sebanyak 45, dan jumlah lahir hidup 28.540, maka :

45 orang

28.540 orang

x 100.000 = 158

Di bandingkan dengan tahun 2021 mengalami kenaikan hal ini di lihat dari target Angka Kematian Ibu sebesar 157/100.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan hal ini di karenakan oleh beberapa hal diantaranya :

- a. Fenomena 3 terlambat masih terjadi, yaitu :
 - 1) terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat
 - 2) terlambat sampai ke tempat rujukan
 - 3) terlambat ditangani dengan tempat
- b. Belum optimalnya Antenatal Care Terpadu
- c. Penyebab kematian ibu terbanyak karena Hipertensi dalam kehamilan masih tinggi
- d. Belum optimalnya tata kelola klinis pra rujukan

e. Masih kurangnya sarana prasarana di FKTL dalam penanganan kegawatdaruratan maternal

6) Persentase Keluarga Sehat

Persentase keluarga sehat tahun 2022 yaitu sebesar 72,2. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase	Jumlah KK yang sudah di entri Jumlah KK seluruhnya x 100
------------	---

Maka, diperoleh capaian kinerja :

480.000 KK

664.876 KK

x 100% = 72,2 %

Indikator Keluarga Sehat belum mencapai dari target 100 % tetapi di banding dengan tahun 2021 ada kenaikan yang signifikan dimana pencapaian tahun sebelumnya yaitu 31,69%. Adapun faktor2 penyebab belum tercapainya target diantaranya:

1. Beberapa puskesmas sudah tidak melakukan pendataan maupun pembinaan

2. Puskesmas tidak menganggarkan untuk pembinaan PISPK

3. Input data tidak masuk dalam aplikasi

4. Tidak ada anggaran PISPK di Dinas Kesehatan untuk monev ke Puskesmas.

7) Angka Kelangsungan Hidup Bayi

Angka kelangsungan hidup bayi adalah probabilitas bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Adapun formulasi perhitungan Angka Kelangsungan Hidup Bayi adalah :

Angka kelangsungan hidup bayi = (1-angka kematian bayi).
Jadi perhitungannya 7 - 1 = 6.

Target Angka Kelangsungan Hidup Bayi tahun 2021 adalah 5, dan realisasi Angka Kelangsungan Hidup Bayi tahun 2022 lebih dari target yaitu 6.

8) Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022 yaitu 1 dari jumlah Balita mati sebanyak 16 balita. Adapun rumus perhitungannya yaitu :

Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah bayi usia sampai 59 bulan (bayi + anak balita) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu _____ x 1000 Jumlah kelahiran hidupdi wilayah pada kurun waktu yang sama
---	--

16

28.540

x 1000 = 1

Sehingga Angka Kematian Balita pada tahun 2022 sama dengan target yaitu 1/1000 kelahiran hidup. Hal ini di dukung oleh beberapa hal diantaranya :

- Analisa situasi masalah sudah dilaksanakan, upaya percepatan penurunan melalui :
- a.

Skrining balita sakit sudah sesuai standar dengan menggunakan MTBS
- b.

Koordinasi lintas program (Program ISPA, Diare, dll) di Puskesmas

9) Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 yaitu 6 dari jumlah kematian neonatal sebanyak 165 kasus.

Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah bayi usia sampai 28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu _____ x 1000 Jumlah kelahiran hidup di wilayah pada kurun waktu yang sama
---	---

165

28.540

x 1000 = 5

Melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 6/1000 angka kematian neonatal, masih adanya kematian neonatal penyebabnya ada beberapa faktor diantaranya yaitu :

- a. Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan neonatal
- b. Masih kurangnya kompetensi petugas dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- c. Masih kurangnya sarana prasarana di tempat FKTL terutama untuk penanganan Asfiksia dan BBLR sebagai penyebab terbanyak kematian neonatal.
- d. Kurangnya kepatuhan terhadap Antenatal Care,
- e. Kurangnya kepatuhan terhadap minum Tablet Tambah Darah sehingga banyak bumil anemia dan bumil KEK yang menyebabkan BBLR,
- f. Terlambat mengambil keputusan dalam merujuk,
- g. Bumil resti yang tidak terjaring,
- h. Adanya penyakit penyerta pada bayi baru lahir,
- i. Belum tersedianya alat T Piece pada semua puskesmas.

10) Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar belum mencapai target 100 %, realisasi hanya mencapai 98,99 %, tetapi mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun 2021 sebesar 5,05%. Capaian kinerja tahun 2021 yaitu 93,94 %.

Persentase Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah bayi usia sampai 28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama}} \times 100\%$
---	---

Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan sesuai standar sebanyak 29.722 orang, sedangkan jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 30025 orang,maka penghitungannya sebagai berikut:

$$\frac{29.722 \text{ orang}}{30.025 \text{ orang}} \times 100\% = 98,99 \%$$

Adapun alasan tidak tercapainya diantaranya:

1. Belum optimalnya pelayanan ANC sesuai standar
2. Sarana prasarana penunjang pelayanan ANC Terpadu di FKTP belum sesuai standar

11) Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.

Presentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar mencapai 98,25 %, terdapat kenaikan sebesar 3,41 % dibanding pada tahun 2021 sebesar 94,84 %.

Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun. x 100% Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
---	---

Jumlah ibu bersalin yang telah memperoleh pelayanan persalinan sesuai standar sebanyak 28.160 orang dan jumlah seluruh ibu bersalin sebanyak 28.660, maka penghitungannya:

$$\frac{28.160 \text{ orang}}{28.660 \text{ orang}} \times 100\% = 98,25 \%$$

Cakupan belum mencapai 100% (sesuai standar SPM) disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya yaitu :

1. Akses ke faskes masih menjadi kendala
2. Masih adanya persalinan oleh non nakes (paraji) disebabkan Kemitraan paraji masih belum optimal
3. Promosi kesehatan tentang persalinan di Fasilitas kesehatan masih belum optimal

12) Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Presentase bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 98,24 %, apabila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2021 yang 103,97 %, capaian kinerja mengalami penurunan sebesar 5,73 % dari Tahun 2021.

Adapun rumus penghitungannya sebagai berikut :

Presentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah bayi usia sampai 28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu satu tahun x 100% Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
---	--

Maka, diperoleh capaian kinerja :

26.815 bayi

27.296 bayi

x 100% = 98,24 %

Penurunan capaian disebabkan di antaranya yaitu :

1.

Kualitas pelayanan pada bayi baru lahir belum sesuai standar dengan menggunakan MTBM
2.

Kesadaran ibu untuk pemeriksaan bayi baru lahir oleh petugas masih kurang.

13) Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 yaitu 88,98 % mengalami kenaikan sebanyak 0,72 % dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2021 yaitu 88,26 %.

Prosentase Balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar 1 + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama x 100%
---	--

170.013 balita
191.070 balita

x 100% = 88,98 %

Belum tercapainya target hal ini disebabkan di antaranya yaitu:

1. Indikator standar pelayanan kesehatan pada Balita cukup banyak dan rumit.
2. Sarana dan alat pelayanan kesehatan pada balita khususnya Deteksi SDIDTK belum memenuhi jumlah dan standar pelayanan.
3. Dukungan lintas sektor masih kurang.
4. Pemberdayaan masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan pada Balita masih perlu ditingkatkan.

14) Persentase anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi:

- a. Penilaian status gizi.
- b. Penilaian tanda vital.
- c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut.
- d. Penilaian ketajaman indera.

Target 100% tahun 2022 mengacu pada SPM Bidang Kesehatan. Dalam SPM menstandarkan 100% anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan,

Presentase anak pada pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yangmendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalamkurun waktu satu tahun ajaran $\frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan dasar yangmendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalamkurun waktu satu tahun ajaran}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.}} \times 100\%$ Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
---	--

Jumlah peserta didik usia pendidikan dasar yang mendapat skrining kesehatan sebanyak 219.424 anak dari jumlah seluruh peserta didik usia dasar sebanyak 243.369 anak. Adapun formulasi penghitungannya sebagai berikut :

$$\frac{219.424 \text{ anak}}{243.369 \text{ anak}} \times 100\% = 90.16 \%$$

Realisasi tahun 2022 sebesar 90.16 %, namun dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 89.76 %, mengalami kenaikan sebanyak 0,4 % tetapi belum mencapai target, hal ini dikarenakan:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan) sebagai pelaksana teknis dalam pelaksanaan skrining kesehatan pada anak usia pendidikan dasar.
2. Keterbatasan standar jumlah dan kualitas barang dan / atau jasa dalam pelaksanaan teknis dalam pelaksanaan skrining kesehatan pada anak usia pendidikan dasar.
3. Belum optimalnya koordinasi lintas program.
4. Belum optimalnya penerapan TRIAS UKS/M sebagai wadah pelayanan kesehatan pada Anak Usia Sekolah.

15) Persentase warga negara usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitasi pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah, dan diberikan sesuai kewenangannya oleh Nutrisonis/Tenaga Gizi dan Petugas Pelaksana Posbindu PTM

terlatih. Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 minimal dilakukan satu tahun sekali. Pelayanan skrining kesehatan meliputi :

- a. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
- b. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
- c. Deteksi kemungkinan diabetes mellitus menggunakan tes cepat gula darah.
- d. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
- e. Pemeriksaan ketajaman penglihatan.
- f. Pemeriksaan ketajaman pendengaran.
- g. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemerisaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah orang usia 15 -59 tahun yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar _____ x 100 jumlah orang usia 15 – 59 tahun di kabupaten
---	--

Jumlah warga negara indonesia usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sebanyak 1.179.701 orang orang dan jumlah warga negara indonesia usia 15-59 tahun di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 1.418.082 orang.

$$\frac{1.179.701 \text{ orang}}{1.418.082 \text{ orang}} \times 100\% = 83,19 \%$$

Capaian kinerja belum mencapai target hal ini di karenakan:

- 1. Anggaran belum memadai karena skrinning/ deteksi dini faktor resiko PTM pada usia produktif banyak jenisnya dan keterbatasan SDM.

2. Belum memaksimalkan klinik swasta baik dalam case finding maupun penatalaksanaan deteksi dini kasus faktor resiko terutama penyakit tidak menular.
3. Koordinasi dengan lintas sektor masih belum maksimal terutama dengan sektor pendidikan baik pemerintah maupun swasta (lembaga pendidikan formal maupun non formal) untuk menjangkau usia sekolah dan remaja.
4. Pemberdayaan masyarakat masih kurang optimal terutama dalam pemberdayaan UKBM.
5. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek kesehatan berkala di Posbindu maupun di fasyankes atau di klinik swasta lainnya.

16) Persentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

1. Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah)
2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular; Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:
 - a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
 - b. Pengukuran tekanan darah
 - c. Pemeriksaan gula darah
 - d. Pemeriksaan kolesterol
 - e. Pemeriksaan gangguan mental
 - f. Pemeriksaan gangguan kognitif
 - g. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
 - h. Anamnesa perilaku berisiko

Pelayanan kesehatan terhadap usia lanjut tahun 2021 73,17 %, sedangkan capaian di Tahun 2022 sebesar 85,10 % , pelayanan Kesehatan pada usia lanjut mengalami kenaikan

sebesar 11,93%, meskipun masih dibawah dari target yang tercantum dalam SPM Bidang Kesehatan sebesar 100%. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Presentase orang usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun x 100 Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
--	--

Jumlah warga negara usia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 120.514 orang dan jumlah seluruh lansia sebanyak 141.611 orang.

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{120.514 \text{ orang}}{141.611 \text{ orang}} \times 100\% = 85,10 \%$$

Belum tercapainya target hal ini disebabkan :

1. Keterbatasan standar jumlah dan kualitas barang dan / atau jasa dalam pelaksanaan teknis dalam pelaksanaan skrining kesehatan pada anak usia pendidikan dasar,
2. Kurangnya dukungan keluarga dalam pemeriksaan pada lansia
3. Lansia yang masih bekerja sulit untuk menyesuaikan jadwal pelayanan posyandu lansia.

17) Prevalensi stunting

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama yang menjadi prioritas pemerintah Indonesia saat ini. Kabupaten Tasikmalaya mengemban amanat untuk menurunkan angka prevalensi stunting, juga dalam rangka mendukung Program pemerintahan Jawa Barat dengan gerakan masif “Jabar Zero Stunting” yaitu mewujudkan prevalensi stunting pada tahun 2023 menjadi lebih kecil dari standar WHO (<20 persen).

Balita stunting (Pendek dan sangat pendek) yaitu anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks

Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

$\text{Stunting} = \frac{\text{Jumlah balita 0–59 bulan dengan status gizi stunting}}{\text{Jumlah balita 0–59 bulan yang diukur panjang atau tinggi badan pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

$$\text{Stunting} = \frac{14.117}{99.455} \times 100\% = 14,22\%$$

Prevalensi balita stunting Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 yaitu jumlah balita stunting sebanyak 14.117 balita per 99.455 balita x 100 = 14,22%. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 14,7% dan berada di bawah ambang batas toleransi WHO yaitu 20%. Penurunan prevalensi stunting Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 tentu saja karena banyaknya upaya intervensi baik spesifik maupun sensitif yang sudah dilakukan. Adanya keterlibatan dukungan intervensi dari lintas program dan lintas sektor secara konvergensi di tingkat kabupaten sampai ke tingkat desa merupakan salah satu faktor yang membantu menurunkan stunting.

Beberapa upaya penurunan stunting yang sudah dilakukan secara intervensi spesifik bidang kesehatan antara lain:

- Pemberian dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri, Calon Pengantin, Ibu hamil
- Pelayanan ANC ibu hamil sesuai standar minimal 6 kali pemeriksaan dengan 2 kali diantaranya oleh dokter
- Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK/Anemia dan balita gizi kurang
- Suplementasi mikronutrien (vitamin A pada balita dan ibu nifas, Taburia untuk blita gizi kurang, Kalsium untuk ibu hamil, Zink untuk balita diare)
- Imunisasi pada bayi dan balita
- Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan bayi dan Anak (PMBA) bagi tenaga Kesehatan dan kader Posyandu serta kader organisasi masyarakat

Selain itu, berbagai inovasi kesehatan yang dilakukan di beberapa Puskesmas juga menjadikan upaya penurunan stunting dapat dilakukan dengan cepat.

18) Presentase balita gizi buruk

Selain stunting, gizi buruk juga menjadi masalah gizi utama yang dihadapi dan ditanggulangi di Kabupaten Tasikmalaya. Data kasus gizi buruk diperoleh dari Hasil pengukuran bulan pemantauan balita maupun Hasil pelacakan/surveilans. Balita Gizi buruk adalah anak usia 0-59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari-3 SD atau LILA < 1,5 cm.

Presentase balita gizi buruk pada tahun 2022 yaitu jumlah balita gizi buruk sebanyak 522 balita per 99.614 balita x 100 = 0,52%. Angka ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu 0,55% dan berada di bawah target Nasional yaitu 5%. Adapun jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebesar 0,8%, maka presentase balita gizi buruk Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 melampaui target yaitu 135%.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

$$\% \text{ gizi buruk} = \frac{\text{Jumlah balita 0-59 bulan dengan status gizi buruk}}{\text{Jumlah balita 0-59 bulan yang ditimbang pada wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

$$\frac{522 \text{ balita}}{99.614 \text{ balita}} \times 100\% = 0,52 \%$$

Secara angka absolut dan prevalensi menurun dibandingkan tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan :

- 1. Intervensi dari pusat dan desa melalui pemanfaatan dana desa lebih baik dan teraah dibandingkan tahun sebelumnya.
- 2. Surveilans pelacakan kasus gizi buruk sudah optimal dilakukan petugas.

3. pencegahan yang dilakukan di tingkat posyandu dengan surveilans gizi lebih efektif.
4. Tahun 2022 kabupaten Tasikmalaya mendapatkan PMT untuk ibu hamil KEK dan balita kurus sehingga bumil yang KEK dapat melahirkan bayi dengan status gizi baik dan balita gizi kurang tidak akan menjadi buruk setelah diberi PMT.

19) Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan

Presentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah Anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau LiLA < 11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk. Dari pada tahun 2022 jumlah balita gizi buruk sebanyak 522 balita, semuanya mendapat perawatan, maka prosentase dari balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah sebesar 100 %, hal ini sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebesar 100 %.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	Jumlah Gizi buruk pada bayi 0-5 bulan + balita 6-59 bulan yang mendapat perawatan Jumlah seluruh gizi buruk pada balita 0-59 bulan X 100%
--	--

522 balita

522 balita

x 100% = 100 %

Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan tercapai sesuai target karena baik penemuan kasus maupun penanganan lanjutan sudah dilakukan di tingkat posyandu, puskesmas dan rumah sakit rujukan. Semua Puskesmas sudah memiliki SOP Tata Laksana gizi buruk, sehingga penanganan balita gizi buruk yang ditemukan di lapangan sudah dilakukan sesuai SOP.

20) Prosentase Ibu hamil Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi

Ibu hamil kurang gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi yaitu ibu hamil dengan risiko kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Presentase Ibu Hamil Kurang Gizi Mendapatkan Makanan Tambahan	Jumlah Ibu Hamil Kurang Gizi Mendapatkan Makanan Tambahan x 100 Jumlah Ibu Hamil Kurang Gizi Pada Wilayah dan kurun waktu yang sama
---	---

$$\frac{1.283}{1.980} \times 100\% = 64,8\%$$

Pada tahun 2022 cakupan ibu hamil kurang gizi yang mendapat makanan tambahan turun dari tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan alokasi PMT bersumber pusat Kemenkes yang diterima Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 jumlahnya lebih sedikit dibandingkan tahun 2021. Alokasi PMT yang diberikan pusat adalah untuk sejumlah 1.070 ibu hamil KEK, sehingga sejumlah 213 bumil KEK sisanya mendapatkan PMT bersumber dana desa. Adapun PMT yang bersumber dana desa belum semua desa menganggarkan, dan jumlahnya pun belum memenuhi kebutuhan sejumlah sasaran pemberian PMT tersebut.

21) Prosentase Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi

Balita Kurang Gizi mendapatkan makanan tambahan padat gizi yaitu balita usia 6 bulan sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat asupan gizi selain makanan utama.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Presentase balita kurang gizi mendapatkan makanan tambahan	Jumlah Balita Kurang Gizi Mendapatkan Makanan Tambahan x 100 Jumlah Balita Kurang Gizi Pada Wilayah dan kurun waktu yang sama
--	--

1.063

4.553

x 100% = 23,35%

Pada tahun 2022 cakupan balita kurang gizi yang mendapat makanan tambahan masih rendah dan turun dari tahun sebelumnya, karena pada tahun 2022 makanan tambahan yang diperoleh Kabupaten hanya PMT bersumber dari Kemkes/Pusat, dan alokasi yang diterima tidak mencukupi semua sasaran yang ada. Tambahan lagi pada Tahun 2022 tidak ada penganggaran pengadaan PMT dari dana APBD, Adapun PMT bersumber dari Dana Desa peruntukannya belum sesuai untuk PMT pemulihan. Sehingga terdapat kekurangan PMT untuk balita gizi kurang.

22) Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Persentase bayi usia 6 bulan medapat ASI eksklusif	Jumlah Persentase bayi usia 6 bulan medapat ASI eksklusif x 100 Jumlah bayi usia 6 bulan
--	---

25.214

35.226

x 100% = 71,58 %

Pada tahun 2022 persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif masih meningkat dari tahun sebelumnya dan sudah mencapai target yang ditetapkan. Sejak tahun 2019 kegiatan pelatihan/orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dimana didalamnya termsuk edukasi dan konseling menyusui terus menerus kita lakukan baik kepada petugas kesehatan, kader Posyandu, kader Pembangunan Manusia (KPM), bahkan juga sudah melibatkan kader organisasi masyarakat seperti Nahdhatul Ulama (NU) dan Asiyiyah Muhammadiyah di tingkat Kabupaten. Selain itu pada tingkat desa pun sudah ada beberapa desa yang menyelenggarakan orientasi PMBA tersebut dengan sumber anggaran dana desa. Harapannya para petugas kesehatan atau kader yang sudah dilatih tersebut dapat menyampaikan edukasi menyusui tersebut langsung kepada masyarakat.

23) Prosentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Tambah darah yaitu Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Presentase ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan	Jumlah Presentase ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan $\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil Pada Wilayah dan kurun waktu yang sama}}{\text{Jumlah Ibu Hamil Pada Wilayah dan kurun waktu yang sama}} \times 100$
--	---

$$\frac{25.688}{27.440} \times 100\% = 93,62 \%$$

Cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan sudah mencapai targt karena alokasi TTD sudah

sesuai dengan sasaran ibu hamil, adanya dukungan distribusi dan pengawasan minum obat dari tenaga kesehatan, kader posyandu dan pihak lain juga menjadi faktor penting keberhasilan cakupan kegiatan ini.

24) Prosentase Remaja Putri mendapat Tablet Tambah darah dan suplemen gizi

Yaitu remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Persentase remaja putri mendapat TTD	Jumlah remaja putri mendapat TTD _____ X 100% Jumlah seluruh remaja putri 2-18 tahun di sekolah
74.559 _____ 94.488	x 100% = 79.02 %

Persentasi remaja putri mendapat TTD sudah mencapai target nasional, hal ini dikarenakan adanya dukungan dari pihak sekolah dan pesantren yang sangat membantu dalam proses distribusi dan pelaksanaan minum obat di tempat. Tambahan untuk tahun 2022 ini juga ada revisi definisi operasional konsumsi TTD sesuai standar, jika pada tahun sebelumnya dikatakan sesuai standar itu jika konsumsi nya rutin 1x per minggu (52 tablet setahun), sekarang direvisi menjadi minimal 26 tablet setahun. Sehingga remaja putri yang mengonsumsi antara 26-52 tablet setahun pun dikatakan mengonsumsi sesuai standar.

Namun demikian penguatan komitmen dari lintas program maupun lintas sektoral serta OPD terkait yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kantor Cabang Dinas, dan Kemenag harus terus dioptimalkan untuk mendukung keberlangsungan program TTD rematri tersebut. Demikina pula dengan pelibatan teman sebaya (peer group), orangtua/keluarga remaja putri, kader kesehatan, organisasi kesiswaan seperti SBH/PMR/OSIS juga

sangat diperlukan dalam pemantauan konsumsi TTD tersebut. Kemudian optimalisasai pencatatan dan pelaporan Hasil kegiatan distribusi dan konsumsi TTD juga harus terus dilakukan dan tentu saja diperlukan kerjasama dari semua pihak yang terkait.

25) Prosentase rumah tangga mengonsumsi garam berodium

Yaitu Rumah tangga yang mengonsumsi garam dengan komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dengan penambahan Kalium Iodat (KIO3) dan apabila diuji dengan larutan uji garam beriodium maka terjadi perubahan warna menjadi ungu. Pemeriksaan garam yodium di Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan 1 (satu) kali selama setahun.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut, Maka diperoleh capaian kinerja :

Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	$\frac{\text{Jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium}}{\text{Jumlah rumah tangga yang diperiksa}} \times 100\%$
---	--

$$\frac{9.358}{9.879} \times 100\% = 94,55\%$$

Persentasi rumah tangga mengonsumsi garam beriodium sudah mencapai target, hal ini dikarenakan dukungan dari ketersediaan garam beriodium di warung terdekat dan dukungan lintas program dan sektor dalam penyadaran manfaat iodium.

26) Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan pemasyarakatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan dan diberikan di puskesmas dan jaringannya. Cakupan orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2022 adalah sebesar

58,28 % dari angka 22.008 dan orang yang beresiko terinfeksi HIV sebanyak 37.764 orang. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 yang capaian kinerjanya sebesar 99,34 % ada penurunan yang significant. Adapun pemeriksaan HIV ada 3 tahap pre test, test, post test dan menerima Hasil, dari total yang di test tidak 100 % di post test dan menerima Hasil. Dan pasien yang datang hanya sampai di test. Pencapaian tahun 2022 jauh dari target yaitu 100%. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar Jumlah penderita HIV di Kabupaten X 100%
---	---

Maka, diperoleh capaian kerja:

$$\frac{22.008 \text{ orang}}{37.764 \text{ orang}} \times 100\% = 58,28 \%$$

Pencapaian belum sesuai target yaitu 100%, selain karena tingginya target nasional yang ditetapkan dalam SPM Bidang Kesehatan, kegiatan ini memiliki kendala, antara lain :

- a) Hotspot kelompok resiko masih belum diketahui sehingga penjangkauan suspect sulit dilakukan.
- b) WPS (wanita penaja seks) tidak terkoordinir, sehingga sulit terpantau.
- c) Ibu hamil, suspek Hepatitis, suspek TB belum 100 % diperiksa karena belum optimalnya koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- d) Tidak ada anggaran untuk melakukan mobile VCT (mencari sasaran secara aktif)
- e) Kurangnya anggaran untuk penjangkauan tersangka ODHIV
- f) Kurangnya pengetahuan dan kurangnya kesadaran di kelompok resiko tentang pentingnya pemeriksaan HIV

27) Persentase Orang penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.

Adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di Puskesmas dan Jaringannya. Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh. Adapun cakupan penderita TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2022 adalah 100 %. Dari jumlah pasien TB 19.708 orang, yang mendapatkan pelayanan TB 19.708 orang, karena dari jumlah tersebut adalah semua pasien TB BTA Positif. Program pengobatan TB diutamakan pasien yang diperiksa dahak (BTA +). Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Angka pengobatan lengkap (Complete Rate) pasien tuberkulosis	Jumlah penderita TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai setandar x 100 Jumlah penderita TBC di Kabupaten
--	---

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{19.706 \text{ orang}}{19.706 \text{ orang}} \times 100\% = 100 \%$$

Tahun 2022 capai kinerja telah sesuai dengan target hal ini di dukung dengan beberapa faktor yaitu :

1. Adanya pemeriksaan penunjang yaitu Mesin TCM, di Kabupaten Tasikmalaya ada 10 Faskes TCM yang sudah beroperasi dan 1 faskes TCM yang belum beroperasi.
2. Adanya DPM dan klinik yang telah ber MOU dengan FKTP sebanyak 82%.
3. RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya sudah menjadi RS Rujukan TB RO jadi semua kasus TB RO di kabupaten Tasikmalaya sudah tatalaksana sesuai standar
4. Adanya kader STPI yang aktif dalam pelaksanaan Investigasi kontak
5. Adanya ketersediaan Logistik TB OAT dan Non OAT

- 6. Adanya ketersediaan Catridge TCM untuk Diagnosis TB
- 7. Adanya KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi) yang ada di kabupaten Tasikmalaya
- 8. Adanya petugas Kader RO sebanyak 6 orang dan pasien support 8 orang.

28) Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan secondary prevention sesuai standar

Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai pencegahan upaya sekunder di wilayah kerjanya, adapun sasarannya yaitu penduduk usia 15 tahun ke atas. Cakupan penderit hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2022 yaitu 81,37 % dari jumlah sasaran sebanyak 153.474 dan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatannya sesuai standar yaitu sebanyak 124.877.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

% Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar x 100 jumlah penderita hipertensi di kabupaten
--	---

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{124.877}{153.474} \times 100\% = 81.37 \%$$

Angka ini belum sesuai dari target Standar Pelayanan Minimal sebesar 100 % hal ini di karenakan beberapa faktor yaitu:

- 1. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek kesehatan berkala di Posbindu maupun di fasyankes atau di klinik swasta lainnya.
- 2. Anggaran belum memadai dan keterbatasan SDM di lapangan.

3. Belum ada tenaga kader terlatih dalam pelaksanaan skrining factor resiko Hipertensi.
4. Koordinasi dengan lintas sektor masih belum maksimal untuk mengerakan masyarakat agar datang ke Posbindu ataupun ke pasyankes untuk cek kesehatan.
5. Sarana pencatatan dan pelaporan secara manual di posbindu tidak ada.
6. Data atau pelaporan dari klinik swasta belum maksimal.

29) Persentase penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Sasaran indicator adalah penyandang DM di Wilayah kerja kabupaten/kota. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standard dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Adapun cakupan penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2022 adalah sebesar 77,22 %, dari jumlah sasaran sebesar 30.058 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 23.209. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

% diabetes mendapat pelayanan kesehatan standar	Penderita melitus = sesuai	Jumlah penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar x 100 jumlah penderita Diabetes Melitus di kabupaten
--	-------------------------------------	--

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{23.209}{30.058} \times 100\% = 77,22 \%$$

Tahun 2022 capai kinerja belum sesuai dengan target hal ini di karenakan beberapa faktor yaitu :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek kesehatan berkala di Posbindu maupun di fasyankes atau di klinik swasta lainnya.
2. Anggaran belum memadai dan keterbatasan SDM di lapangan.
3. Belum ada tenaga kader terlatih dalam pelaksanaan skrining factor resiko Diabetes Melitus.
4. Koordinasi dengan lintas sektor masih belum maksimal untuk mengerakan masyarakat agar datang ke Posbindu ataupun ke pasyankes untuk cek kesehatan.
5. Sarana pencatatan dan pelaporan secara manual di posbindu tidak ada.
6. Data atau pelaporan dari klinik swasta belum maksimal.

30) Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar selama tahun 2022 sebesar 86,20 %, dari jumlah estimasi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 2.282 orang dan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mendapatkan pelayanan standar sebanyak 1.967 orang. Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 sebesar 88,18 %, ada penurunan capaian sebesar 1,98 %. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sessuai setandar	Jumlah penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Jumlah penderita ODGJ di Kabupaten $\frac{\hspace{10em}}{\hspace{10em}} \times 100 \%$
--	--

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{1.967 \text{ orang}}{2.282 \text{ orang}} \times 100\% = 86,20 \%$$

Belum mencapai target di karenakan ada beberapa kendala antara lain:

1. Menolak untuk diobati.
2. Memilih pengobatan alternative.
3. Setelah pengobatan ke medis tidak ada perubahan karena tidak disiplin kdalam mengkonsumsi obat.
4. Kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat sekitar.
5. Belum semua kasus dikunjungi karena keterbatasan SDM (Programer yang merangkap tugas).
6. Keluarga sudah bosan mengurus pasien karena penyembuhan ODGJ memerlukan waktu lama.
7. Pelayanan tidak selalu kondusif akibat pasien yang mengamuk, meresahkan dan membahayakan.
8. Anggaran kurang sehingga penanggulangan penanganan pasien ODGJ belum maksimal.

31) Presentase Desa Siaga Aktif

Persentase kecamatan mempunyai Persentase Desa Siaga Aktif dengan strata purnama dan mandiri pada tahun 2022 mencapai 64.10% dari target 65%. Di Kabupaten Tasikmalaya seluruh desa sudah memiliki organisasi desa siaga Aktif (100%), yang terbagi atas 4 strata untuk strata pratama sebanyak 22 desa (6.27 %), strata madya 104 desa (29,63 %), strata purnama 97 desa (27,65 %). Dan strata mandiri sebanyak 128 desa (36,46 %). Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase desa siaga aktif	Jumlah desa siaga dengan strata purnama dan mandiri
	Jumlah seluruh desa x 100

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{225 \text{ desa}}{351 \text{ desa}} \times 100\% = 64,10 \%$$

Capaian Desa Siaga Aktif dengan strata purnama dan mandiri belum mencapai target 100% di karenakan ada beberapa faktor pendukung, diantaranya:

- a) SDM pengelola promkes di puskesmas yg selalu berubah di setiap tahun nya sehingga butuh pemahaman DO utk menceklis format desa siaga
- b) Bergantinya kebijakan seiring dengan bergantinya kepala desa

32) Persentase Kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga mencapai 50 %.

Persentase kecamatan mempunyai cakupan PHBS rumah tangga pada tahun 2022 mencapai 46.37 %, sedangkan pada tahun 2021 yaitu 30.94 %, belum sesuai dengan target yang telah di tetapkan sebesar 65 %.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase kecamatan mempunyai cakupan PHBS Rumah Tangga	Jumlah rumah tangga yang sehat Jumlah seluruh rumah tangga yang di x 100
--	---

Maka, diperoleh capaian kinerja :

226.236

487.903

x 100% = 46,37 %

Hal ini ada beberapa kendala di antaranya, yaitu :

- a) Sering bergantinya SDM pengelola promkes, sehingga kapasitas pengelola dalam pendataan masih belum optimal
- b) Belum ada kebijakan yang mengarah terhadap kawasan tanpa rokok.

33) Persentase Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang telah mencapai akses 100 %

Persentase desa STBM pada tahun 2022 yaitu 0 %, adapun target yang telah ditetapkan sebesar 100 %.

Desa STBM	$\frac{\text{Jumlah desa yang sudah 5 pilar STBM}}{\text{Jumlah seluruh desa}} \times 100$
-----------	--

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{0 \text{ desa}}{351 \text{ desa}} \times 100\% = 0 \%$$

Hal ini dikarenakan semua desa belum melaksanakan 5 pilar STBM yang terdiri dari :

1. Stop “Buang Air Besar” Sembarangan
2. Cuci Tangan Pakai Sabun
3. Kelola Air Minum Dan Makanan Yang Aman
4. Kelola Sampah Dengan Benar
5. Kelola Air Limbah Rumah Tangga Dengan Aman

Sedangkan capaian desa odf sebanyak 289 Desa (82,34%) adalah desa yang baru melaksanakan pilar 1 STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) (pilar pertama: Stop “Buang Air Besar” Sembarangan. Adapun faktor pendukung lain belum tercapainya Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu :

- a) Keterbatasan SDM untuk mendukung 5 pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
- b) Dukungan lintas sektor masih kurang.
- c) Keterbatasan anggaran.
- d) Sarana dan prasarana yang masih kurang, seperti TPS, TPA, kendaraan pengangkut sampah, sarana CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dll.

34) Persentase Penduduk Miskin dengan Jaminan Kesehatan.

Jumlah peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 dari PBI APBN sebanyak 894.893 orang dan dari PBI APBD sebanyak 123.471, dari PPU sebanyak 201.183, dari PBPU sebanyak 109.254 dan dari BP sebanyak 19.406 orang jadi keseluruhan peserta jaminan kesehatan sebanyak 1.348.207 orang.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase Penduduk Miskin dengan Jaminan Kesehatan	Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional _____ Jumlah Penduduk	x 100
---	---	-------

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{1.348.207}{1.881.881} \times 100 = 71,64 \%$$

Adapun faktor yang mendukung tercapainya target yaitu dikarenakan terjadi pemenuhan alokasi anggaran yang bersumber dari pajak rokok sebesar 37,5%.

35) Jumlah penduduk mendapat pelayanan kesehatan rujukan yang di biyai Jamkesmas.

Pada tahun 2022 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan yang di biyai oleh Jamkesmas sebanyak 6.982 orang mengalami kenaikan dari tahun 2021 sebanyak 5.101 hal ini disebabkan karena program jampersal pada semester 1 tahun 2022 belum berjalan, sehingga pasien sasaran jampersal beralih ke jamkesmas.

36) Rasio Sarana Kesehatan Per Satuan Penduduk

Jumlah seluruh sarana kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 254. Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Rasio sarana kesehatan per satuan penduduk	Jumlah Sarana Kesehatan _____ Jumlah Penduduk	x
--	---	---

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{254}{1.881.881} \times 1000 = 0,13$$

Belum mencapai target di karenakan tidak ada alokasi pembangunan untuk sarana kesehatan baru. Jumlah sarana kesehatan masih tetap tidak ada penambahan sedangkan jumlah penduduk bertambah.

37) Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk (1 : 30.000)

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 40 buah, terdiri dari 21 puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) dan 19 puskesmas tanpa perawatan, sedangkan puskesmas dengan Poned sebanyak 28 buah. Ratio puskesmas terhadap penduduk pada tahun 2021 yaitu 1/47.047 artinya setiap satu puskesmas melayani 47.047 penduduk. Apabila melihat SK Menkes No.128/Menkes/SK/II/2004 bahwa ratio puskesmas adalah 1 : 30.000 penduduk, maka di Kabupaten Tasikmalaya seharusnya terdapat 63 puskesmas. Dengan demikian untuk lebih komprehensif dalam bidang pelayanan pelayanan kepada masyarakat masih di perlukan 23 puskesmas lagi.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Rasio Puskesmas per satuan penduduk	Jumlah Puskesmas
	Jumlah Penduduk

Maka, diperoleh capaian kinerja :

40

1.881.881

= 1/47.047

Rasio puskesmas per 30.000 penduduk di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 sebesar 1/47.047.

38) Rasio Puskesmas Pembantu Per Satuan Penduduk 1 :10.000)

Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 masih tetap yaitu 158 buah. Padahal apabila melihat ratio ideal jumlah pustu dengan jumlah penduduk 1.881.881 jiwa di perlukan 189 buah pustu (1 pustu

untuk 10.000 penduduk). Ratio puskesmas pembantu terhadap penduduk pada tahun 2022 yaitu 1:11.910 artinya setiap satu puskesmas pembantu melayani 11.910 penduduk Untuk mencapai jumlah pustu yang ideal di Kabupaten Tasikmalaya masih memerlukan sekitar 30 buah pustu lagi.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Rasio Puskesmas pembantu per satuan penduduk	Jumlah Puskesmas pembantu
	Jumlah Penduduk

Maka, diperoleh capaian kinerja :

158

1.881.881

= 1/11.911

39) Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk (1 : 100.000)

Kabupaten Tasikmalaya memiliki satu Rumah Sakit Umum yang sejak tahun 2011 sudah beroperasi penuh walaupun belum semua jenis penyakit terlayani karena masih kekurangan tenaga terutama dr spesialis. Sekarang di tambah dengan Rumah Sakit Bersalin yang berdiri pada tahun 2015 dan mulai beroperasi pada tahun 2016. Rasio Rumah Sakit terhadap penduduk pada tahun 2022 yaitu 1 : 940.941 artinya setiap satu Rumah Sakit melayani 940.941 penduduk. Untuk mencapai jumlah Rumah Sakit yang ideal di Kabupaten Tasikmalaya masih memerlukan sekitar Rumah Sakit lagi.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Jumlah Rumah Sakit
	Jumlah Penduduk

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{2}{1.881.881} \times 1000 = 1/940.941$$

40) Rasio Poliklinik Per Satuan Penduduk

Jumlah poliklinik yang ada di Kabupaten Tasikmalaya untuk tahun 2022 sebanyak 54 buah. Apabila di lihat dari ratio poliklinik terhadap jumlah penduduk yaitu 1 : 34.850, artinya setiap poliklinik melayani 34.850 penduduk.

Rasio klinik per satuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah poliklinik}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times$
-------------------------------------	--

Maka, diperoleh capaian kinerja

$$\frac{54}{1.881.881} \times 1000 = 1/34.850$$

41) Pembangunan Rumah Sakit Type D/RS Pratama Cikatomas.

Tahun 2020 sudah dilaksanakan pembangunan fisik tahap 1 selesai mencapai 100 %. Tahun 2021 tidak dilaksanakan pembangunan fisik tahap lanjutan karena tidak mendapat anggaran begitupun tahun 2022 tidak dilaksanakan pembangunan fisik tahap lanjutan dikarenakan tidak mendapat anggaran tetapi tahun 2022 sudah dilaksanakan pembuatan Dokumen Andalalin untuk RSUD Cikatomas.

42) Rintisan Pembangunan Rumah Sakit Tipe D/RS Pratama Ciawi, Karangnunggal.

Tahun 2021 dilaksanakan pembebasasn lahan hanya 2 lokasi yaitu Ciawi dan Karangnunggal. Tahun 2022 sudah di laksanakan Pembuatan Dokumen Masterplan RSUD Karangnunggal, Dokumen Andalalin RSUD Karangnunggal, Dokumen UKL-UPL RSUD Karangnunggal, dan Dokumen Jembatan RSUD Karangnunggal.

43) Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar nasional.

Tahun 2022 Puskesmas yang berada di Kabupaten Tasikmalaya sudah terakreditasi semua, dengan Hasil :

- 1. Puskesmas dengan kategori Paripurna sebanyak 2
- 2. Puskesmas dengan kategori Utama sebanyak 14
- 3. Puskesmas dengan kategori Madya sebanyak 23
- 4. Puskesmas dengan kategori Dasar sebanyak 1

Pada tahun 2022 juga terdapat Puskesmas yang masa berlakunya habis sehingga harus di laksanakan survei reakreditasi, tetapi karena terjadi KLB yaitu pandemi Covid-19 maka hanya dapat dilaksanakan proses pendampingan pasca akreditasi dan workshop pendukung saja tidak dengan survei akreditasinya, tetapi berdasarkan surat edaran kementerian kesehatan untuk Puskesmas yang masa berlakunya habis pada tahun 2021, maka secara otomatis di perpanjang hingga masa pandemi hilang. Penundaan survei Re-Akreditasi Puskesmas Tahun 2022, atas dasar Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/455/2022, tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan RS Pendidikan pada masa pandemic Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.

Berdasarkan Kondisi tersebut di atas, maka Seluruh Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya sudah terakreditasi semuanya.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase Puskesmas yang terakreditasi sesuai standar Nasional	Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi _____ x 100 Jumlah Pusk esmas di Kabupaten Tasikmalaya
---	--

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{40 \text{ Puskesmas}}{40 \text{ Puskesmas}} \times 100\% = 100\%$$

Akreditasi Puskesmas sudah mencapai target 100%.

44) Persentase pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar.

Pemenuhan obat esensial pada tahun 2022 tidak mencapai target 100%. Hal ini berhubungan dengan perencanaan pengadaan obat dilaksanakan pada tahun 2021,yang masih menggunakan pajak 10 %,sedangkan tahun 2022 ,pajak mengalami kenaikan jadi 11% sehingga pada Beberapa item obat di e katalog ada yg turun tayang, sehingga PPK tidak melaksanakan pengadaan melalui e katalog, dan harga satuan pada beberapa item di paket pengadaa n obat yang melalui Tender/lelang , haega satuannya jauh lebih rendah daripada Harga pasar.

Dengan formulasi perhitungan capaian kinerja sebagai berikut :

Persentase pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar =	Jumlah Puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin esensial	X 1000
	Jumlah Puskesmas yang melapor	

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{35,9}{39,2} \times 100\% = 91,6$$

45) Rasio Tenaga Medis per satuan Penduduk

Jumlah tenaga medis di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak

Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	Jumlah tenaga medis	X 1000
	Jumlah Penduduk	

Maka, diperoleh capaian kinerja :

$$\frac{237}{1.881.881} \times 1000 = 0,125$$

Rasio Tenaga Medis per satuan Penduduk masih jauh dari target di sebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Keterbatasan anggaran dalam pemenuhan tenaga kesehatan yang di butuhkan.
2. Kurangnya peminat untuk menjadi tenaga medis
3. Formasi CPNS yang di usulkan masih kurang dari jumlah kebutuhan yang sebenarnya.
4. Ada sebagian peminatan tenaga medis yang lebih ingin bekerja di kota-kota besar karena lebih terjamin.

46) Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan sesuai Standar

Cakupan pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan sesuai standar merujuk kepada PMK No. 56 Tahun 2014 dan PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jumlah tenaga kerja berdasarkan kelompok kerja sebagaimana tertuang dalam tabel berikut:

Tabel 3.2
Cakupan Tenaga Kesehatan
RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022

No	Jenis tenaga	Jumlah kebutuhan	Realisasi
1	Dokter spesialis	30	27
2	Dokter umum	24	25
3	Dokter gigi	3	3
4	Perawat	276	273
5	Bidan	93	117
6	Apoteker	15	16
7	Ttk	28	20
8	Nutrisisionis	9	5

No	Jenis tenaga	Jumlah kebutuhan	Realisasi
9	Radiografer	12	12
10	Atlm	32	32
11	Perekam medis	12	11
12	Penyuluh kesehatan	4	2
13	Teknisi elektromedis	4	2
14	Epidemiolog	2	2
15	Entomolog kesehatan	1	1
16	Refraksionis oftisien	2	2
17	Fisioterafis	3	2
18	Terapis gigi dan mulut	3	7
19	Penata anastesi	8	2
20	Psikologi klinis	1	1
21	Sanitarian	7	3
22	Administrasi kesehatan	3	5
23	Pembimbing kesehatan kerja	2	1
	Jumlah	574	571

Perhitungan cakupan pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan adalah:

Jumlah Tenaga Kesehatan yang Tersedia Jumlah Tenaga Kesehatan sesuai dengan Permenkes No 3 Tahun 2020 dan Permenkes 56 Tahun 2014	X 100%
---	---------------------

571 Tenaga Kesehatan Eksisting pada Tahun 2022 574 Total Kebutuhan Tenaga Kesehatan pada Tahun 2022	X 100% = 99,5%
---	-----------------------------

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian tenaga kesehatan pada tahun 2022 adalah 99,5% yang berarti melebihi dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 94%.

47) Cakupan Alat dan Sarana Prasarana Rumah Sakit

Cakupan alat dan sarana prasarana rumah sakit adalah standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang harus tersedia di rumah sakit sesuai dengan standar kelas pelayanan rumah sakit. Cara perhitungan cakupan alat dan sarana prasarana rumah sakit adalah sebagai berikut:

$$\text{Cakupan Sarana Prasarana} = (50 \text{ Sarana} + 10 \text{ Prasarana} + 40 \text{ Alat Kesehatan})$$

Perhitungan:

$$[(\text{Sarana } 92,13\%) \times 50\%] + [(\text{Prasarana } 88,37\%) \times 10\%] + [(\text{Alat Kesehatan } 62,94\%) \times 40\%] = 82,62\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian cakupan alat dan sarana prasarana rumah sakit pada tahun 2022 adalah 82,62%, lebih besar dari target yaitu 82%

48) Cakupan Pemenuhan Ketersediaan Jenis Obat sesuai Formularium Rumah Sakit

Cakupan pemenuhan ketersediaan jenis obat sesuai formularium rumah sakit adalah indikator yang menunjukkan pemenuhan ketersediaan jenis obat pada formularium rumah sakit. Cara Perhitungan indikator kinerja cakupan pemenuhan ketersediaan jenis obat sesuai formularium rumah sakit adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Jenis Obat yang Tersedia}}{\text{Jumlah Jenis Obat Sesuai Formularium Rumah Sakit}} \times 100 \%$$

<u>Perhitungan:</u> 430 x 100% = 99,10% 434

Berdasarkan perhitungan di atas, cakupan pemenuhan ketersediaan jenis obat sesuai formularium rumah sakit pada tahun 2022 adalah 99,10%, melebihi target yang di tetapkan sebesar 84%.

49) Cakupan Pemenuhan Perbekalan Penunjang Kesehatan

Cakupan pemenuhan perbekalan penunjang kesehatan adalah indikator yang memberikan gambaran pemenuhan linen pada pasien dan tenaga kesehatan. Cara perhitungan IKU cakupan pemenuhan perbekalan penunjang kesehatan adalah sebagai berikut :

Jumlah Linen Sprei Pasien Dan Baju Indoor Nakes yang Tersedia X 100 % Jumlah Linen Sesuai Kebutuhan
--

<u>Perhitungan:</u> 1421 x100% = 80% 1776

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian cakupan pemenuhan perbekalan penunjang kesehatan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 adalah sebesar 80%, melebihi dari target sebesar 70%.

50) Cakupan Pelayanan Rawat Jalan

Cakupan pelayanan rawat jalan adalah indikator yang memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya masyarakat

mengakses pelayanan rawat jalan rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 80% dari ketersediaan kapasitas pelayanan rawat jalan. Cara perhitungan indikator kinerja cakupan pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut :

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

X 100 %

Jumlah Kapasitas Pelayanan

Perhitungan:

Rumus :

Jumlah penduduk

= 1.883.733

Angka Kesakitan

=15% dari jumlah penduduk = 282.560

Proporsi rawat jalan

= angka kesakitan x 30% = 84.768

Cakupan rawat jalan

= jumlah kunjungan x 100 %

proporsi rawat jalan

= (112.355/84.768) x 100%

= 132,54 %

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian cakupan pelayanan rawat jalan RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 adalah 132,54%, lebih dari target yang di tetapkan yaitu 92,5%. Capaian ini melebihi target dikarenakan jumlah kunjungan dan atensi masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan sangat tinggi, melebihi standar kapasitas cakupan pelayanan rumah sakit, disamping di Kabupaten baru ada 1 RSUD, sehingga rujukan tertuju mayoritas ke RSUD SMC.

51) Bed Occupancy Rate (BOR)

Defisnisi Bed Occupancy Rate (BOR) adalah merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi

rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai ideal parameter ini adalah 70%-85%. Cara perhitungan IKU cakupan Bed Occupancy Rate adalah sebagai berikut :

Jumlah Hari Perawatan RS dalam Waktu Tertentu
_____ X 100 %
Jumlah Tempat Tidur X Jumlah Hari dalam Satu Satuan Waktu

<u>Perhitungan:</u>
58.109
_____x100% = 60%
266 x 365

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian BOR RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 adalah 60%, lebih rendah dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%.

Dalam hal tidak tercapainya indikator BOR Rumah Sakit pada tahun 2022, dikarenakan kurangnya jumlah pasien rawat inap pada beberapa SMF. Walaupun belum sesuai target, capaian BOR tahun 2022 jika dibandingkan dengan standar Kemenkes, BOR RSUD SMC masih dalam Kategori Efektif (standar DepKes RI, 2005, yaitu 60-85 %).

52) Cakupan Elemen Penilaian Akreditasi RS yang Memenuhi Standar Akreditasi Paripurna

Elemen akreditasi yang memenuhi standar nasional akreditasi rumah sakit merupakan elemen penilaian terhadap pelayanan rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan standar akreditasi RS. Dikatakan memenuhi standar Akreditasi Paripurna apabila persentase elemen yang memenuhi syarat minimal sebesar ≥80% dari seluruh elemen yang ada. Indikator ini menggambarkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah memenuhi standar

pelayanan kesehatan RS tingkat nasional. Cara Perhitungan IKU cakupan elemen penilaian akreditasi RS yang memenuhi standar akreditasi paripurna adalah sebagai berikut :

Jumlah Elemen Akreditasi yang Memenuhi Standar Akreditasi Seluruh Elemen Akreditasi yang Ada	$\times 100 \%$
---	-----------------

<u>Perhitungan:</u>	
7110 769	$\times 100\% = 92,49\%$

Berdasarkan perhitungan di atas, capaian cakupan elemen penilaian akreditasi RS pada tahun 2022 yaitu sebesar 92,49%, melebihi target yang ditetapkan sebesar 85%.

53) Cakupan Indikator Mutu Nasional

Cakupan Indikator Mutu Nasional adalah indikator Standar Pelayanan Minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit. Target pencapaiannya disesuaikan dengan kemampuan sumber daya rumah sakit yang tersedia dan harus dicapai secara bertahap sehingga pada periode tertentu harus tercapai sesuai target yang ditetapkan. Indikator ini menggambarkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas. Cara perhitungan IKU cakupan Indikator Mutu Nasional adalah sebagai berikut :

Jumlah Indikator Mutu Nasional RS Seluruh Indikator Mutu Nasional RS	$\times 100 \%$
---	-----------------

<u>Perhitungan:</u>	
11,647 13	$\times 100\% = 89,59\%$

Berdasarkan perhitungan di atas, Cakupan Indikator Mutu Nasional RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 adalah 89,59%, kurang dari target yang ditetapkan sebesar 92%. Belum tercapainya target disebabkan karena terdapat perubahan Indikator Mutu Nasional pada tahun 2022, dari yang asalnya sebanyak 12 indikator menjadi 13 indikator. Perubahan IMN tersebut mengikuti ketentuan secara Nasional. Selain itu karena adanya satu indikator baru yaitu waktu tanggap operasi seksio cesarea emergensi yang pencapaiannya rendah. Penyebab rendahnya indikator ini adalah tidak adanya dokter spesialis obgyn yang onsite di rumah sakit dan juga adanya kendala jarak dari tempat dokter ke rumah sakit, sehingga pada saat diluar jam dinas dibutuhkan waktu lebih lama saat pasien diputuskan untuk menjalani seksio sesarea emergensi.

54) Average Length of Stay (ALOS)

ALOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran tentang akses pelayanan. Secara umum ALOS yang ideal menurut Barber Jhonson antara 3 hari - 12 hari. Cara Perhitungan IKU cakupan Average Length Of Stay adalah sebagai berikut :

Jumlah Hari Perawatan

Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)
<u>Perhitungan:</u>
60.221
_____ = 3
20.352

Capaian Average Length Of Stay (ALOS) tahun 2022 adalah 3 hari, yang berarti masih dalam range normal (3-12 hari), yang berarti capaian ALOS adalah 100% tercapai. Pencapaian tersebut

karena di RSUD SMC, pelaksanaan pelayanan didampingi oleh case manager yang memantau efektivitas pelayanan perawatan pasien.

55) Opini Audit Akuntan Publik Independen

Opini audit akuntan publik adalah indikator yang menunjukkan Hasil audit laporan keuangan RSUD SMC yang dilakukan oleh auditor eksternal (KAP). Pada tahun 2022, RSUD SMC menggunakan capaian tahun 2021 karena pelaksanaan audit laporan keuangan tahun 2022 masih belum selesai. Opini pada tahun 2021 terhadap laporan keuangan RSUD SMC adalah Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) sehingga realisasi pencapaian sudah sesuai dengan target yang ditetapkan.

B. Realisasi Anggaran

Urusan wajib kesehatan pada Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yaitu Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah Dinas Teknis yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tasikmalaya, selanjutnya dijabarkan lagi dengan Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 119 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Perangkat Daerah serta Peraturan Bupati Tasikmalaya Nomor 52 Tahun 2021 Tentang Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan. Laporan realisasi pelaksanaan kegiatan tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 3.8
Laporan Realisasi Pelaksanaan Kegiatan
Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Urusan Pemerintahan	OPD Pelaksana	Kebijakan	Uraian Program / Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan	Target	Realisasi		Permasalahan	Upaya Mengatasi Permasalahan	Tindak Lanjut Rekomendasi DPRD
							Fisik	Keuangan			
1	Kesehatan	Dinas Kesehatan	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Persentase standar pelayanan kesehatan (SPM) yang mencapai 100% (12 standar pelayanan) 2. Rasio Puskesmas , Puskesmas Pembantu			89,75 %	- FS karang Nunggal gagal karena ditemukan ada tahapan pekerjaan tdk dilakukan oleh konsultan. - Pembebasan lahan karangnunggal tdk terlaksana karena dalam proses akhir pembebasan	- Dianggarkan kembali untuk pembuatan fs nya - Dianggarkan kembali pembebasan ini karena sudah clear diurus oleh pemilik lahan	

					dan Poliklinik per satuan penduduk (1 : 30.000) 3. Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk 4. Prevalensi stunting(pe ndek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita				ditemukan kekurangan administrasi dari berkas kepemilikan lahan yaitu adanya pemblokiran SHM oleh salahsatu bank pemerintah. - FS Ciawi, masterplant, ukl upl & andalin RSUD Ciawi tdk terlaksana karena syarat awal semua pekerjaan itu yaitu kppr dari tata ruang tdk	untuk blokir SHM ini. - Dianggarkan kembali sekaligus diusahakan lg kppr koordinasi dengan tata ruang & dinas perijinan	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

									keluar sampai saat ini - Pembebasan lahan untuk relokasi puskesmas pancatengah tdk dapat terlaksana karena tdk ada dokumen perencanaannya	- Disediakan anggaran untuk pembuatan dokumen perencanaan lahan relokasi pkm pancatengah	
				Kegiatan Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten dan Kota	1. Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar nasional	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di RS dan Puskesmas		68,83 %	- Penundaan survei Re-Akreditasi Puskesmas Tahun 2022, atas dasar - Surat Edaran No. HK.02.01/MENKE S/455/2022, tentang Perizinan dan Akreditasi	- Mengajukan survei Re-Akreditasi untuk tahun berikutnya	

					2. Presentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar				Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan RS Pendidikan pada masa pandemic Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan masih tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2023. - Pemenuhan obat esensial pada tahun 2022 tidak mencapai target 100%. Hal ini berhubungan dengan perencanaan pengadaan obat	Dalam harga satuan pada perencanaan harus bisa menambahkan 10% untuk mencegah kemungkinan kenaikan harga	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

									dilaksanakan pada tahun 2021,yang masih menggunakan pajak 10 %,sedangkan tahun 2022 ,pajak mengalami kenaikan jadi 11% sehingga pada Beberapa item obat di e katalog ada yg turun tayang, sehingga PPK tidak melaksanakan pengadaan melalui e katalog, dan harga satuan pada beberapa item di paket pengadaa n obat yang melalui Tender/lelang ,	pada e katalog/harga pasar Perencanaan obat dan vaksin harus bisa membuat analisis sebelum pelaksanaan pengadaan, dimaksudkan untuk membuat keputusan PPK dalam memilih metode pemilihan pengadaannya.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

									harga satuannya jauh lebih rendah daripada Harga pasar.		
				Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten dan Kota	1. Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2. Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Meningkatnya pembinaan dan pengendalian teknis kesehatan masyarakat		95,10 %	- Kurangnya optimalisasi pemanfaatan anggaran sewa transportasi rujukan (desa-puskesmas --> menggunakan mobil desa/ambulance desa jadi tidak di klaimkan) - kurangnya optimalisasi pemanfaatan anggaran sewa transportasi rujukan (puskesmas-Rs) -	- Adanya anggaran untuk biaya pemeriksaan SHK di tahun 2023 - Sosialisasi tetntang tatakelola pra rujukan kepada tenaga kesehatan	

					dan tidak menular				-> proses perujukan pasien, kasus terbanyaknya pasien sudah memiliki jaminan kesehatan, kemudian anggaran dengan jumlah kasus tidak berimbang, jumlah kasus 1368 dengan target 2079 - RTK : pemanfaatan tidak optimal, sehingga puskesmas tidak mengajukan kembali - Uang pendampingan		
--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--

									rujukan : Kasus rujukanpada pasien umum sedikit - pemeriksaan SHK baru dilaksanakan di akhir tahun, karena dalam anggran hanya pengiriman sampel saja tidak include dengan pemeriksaan sehingga tidak di serap		
2				Program Penunjang Urusan Pemerintah	1. Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah			83,05 %	<u>RSUD SMC</u> - Penyerapan 2022, secara umum tdk masalah.	<u>RSUD SMC</u> Belanja sesuai dengan Cash basis	<u>RSUD SMC</u> –

				daerah Kabupaten / Kota	2. Nilai IKM Perangkat Daerah				Belanca rs smc karena BLUD dengan menggunakan Cash Basis. Sehingga belanja sesuai dengan cashflow.. - Realisasi Belanja SMC tidsk mrncpsi 100% karena pendapatan tdk tercapai. Dan karena piutang besar Jadi belanja menyesuaikan dengan situasi tersebut -	Dengan pemprioritaska n belanja operasional	
--	--	--	--	----------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

				Kegiatan Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur		89%			
				Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat daerah	Persentase laporan pertanggungja waban keuangan yang sesuai aturan	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur		95,54 %			
				Kegiatan Administrasi umum Perangkat Daerah	Cakupan pelayanan administrasi umum	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur		95,06 %			
				Kegiatan Penyediaan jasa Penunjang Urusan	Persentase pemenuhan kebutuhan Jasa	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur		94,18 %			

				Pemerintah daerah	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
				Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah	Persentase pemenuhan kebutuhan operasional kantor	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur		96,21 %			
				Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	1.Persentase rumah sakit daerah yang melaksanakan tugas dan kewenangannya sebagai BLUD	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di RS dan Puskesmas		77,54 %			

					2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan tugas dan kewenangannya sebagai BLUD						
				Program Sediaan Farmasi, alat Kesehatan Dan Makanan	Persentase Cakupan pembinaan dan pengawasan sarana kefarmasian terdaftar			98,28			
				Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Sarana Kefarmasian (Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional			100			

					(UMOT)), yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan serta tindak lanjut perizinan						
				Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga			98,28			
				Program Pemberdayaan Masyarakat	Persentase pelaksanaan gerakan			99,42			

				Bidang Kesehatan	masyarakat sehat						
				Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota			99,42			

Urusan wajib pada Tahun 2022 yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan di dukung dengan anggaran sebesar Rp. 520.649.681.658,- yang terdiri dari belanja operasi sebesar Rp. 463.225.028.132,- dan belanja modal sebesar Rp. 57.424.617.526,- yang bersumber dari APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan APBN/DAK, dengan realisasi sebesar Rp. 442.545.438.549,- atau 85%. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 menyelenggarakan 4 Program dengan 12 Kegiatan dan 47 Sub Kegiatan dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Dari anggaran sebesar Rp. 388.539.345.536,- telah terserap dana sebesar Rp. 323.009.745.075,- atau 83,13% terdiri dari 6 (Enam) kegiatan yaitu :

a. Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 88.622.200,- atau sebesar 89%, terdiri dari 2 (Dua) Sub Kegiatan:

- 1) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah sebesar Rp.80.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 71.318.700,- atau sebesar 89%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya Dokumen Perubahan Renja, Dokumen Rancangan Awal Renja, Dokumen Renja dan Dokumen Renstra. Outcome: Meningkatnya pelaksanaan kegiatan berdasarkan dokumen perencanaan.

- 2) Evaluasi Kinerja Perangkat daerah sebesar Rp. 20.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 17.303.500,- atau sebesar 87%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersusunnya Cascading, Dokumen IKU Dinas Kesehatan, Evaluasi Program/Kegiatan, KAK Bidang Kesehatan, Laporan Hasil Evaluasi terhadap Hasil Renja Perangkat Daerah, Laporan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah, Laporan Pengendalian dan Evaluasi terhadap Hasil Renstra Perangkat Daerah, Laporan Pengendalian dan Evaluasi terhadap Kebijakan Penyusunan Renja Perangkat Daerah, Laporan Pengendalian dan Evaluasi terhadap Kebijakan Penyusunan

Renstra Perangkat Daerah, Monitoring Target Renstra, Monitoring Triwulan Pencapaian Target Kinerja Eselon III dan IV, Perjanjian Kinerja Eselon II, Perubahan Perjanjian Kinerja, Rencana Aksi Dinas Kesehatan, Outcome: : Meningkatnya pelaksanaan kegiatan berdasarkan dokumen evaluasi.

- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah sebesar Rp. 116.768.676.981,- dengan realisasi sebesar Rp. 111.559.267.029,- atau sebesar 95,54% sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100% dengan 1 (Satu) Sub Kegiatan yaitu Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN.

Output : Terbayarkannya gaji dan tunjangan ASN. Outcome: Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur.

- c. Peningkatan Pelayanan BLUD sebesar Rp. 269.511.884.005,- dengan realisasi sebesar Rp. 209.317.507.823,- atau sebesar 77,67%, terdiri dari:

- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (Puskesmas) sebesar Rp. 88.791.445.019,- dengan realisasi sebesar Rp 74.127.085.565,- atau sebesar 83,48% sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (RSUD SMC) sebesar Rp. 180.720.438.986,- dengan realisasi sebesar Rp. 135.190.422.258,- atau sebesar 74,81%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terselenggaranya pelayanan administrasi dan kesehatan di Puskesmas dan RSUD SMC.

Outcome : Meningkatnya terciptanya lingkungan kerja yang refresentatif di Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit dan Labkesda.

- d. Administrasi umum Perangkat Daerah sebesar Rp. 480.577.550,- dengan realisasi sebesar Rp. 456.851.631,- atau sebesar 95,06% terdiri dari 5 (Lima) Sub Kegiatan yaitu :

- 1) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor sebesar Rp. 129.984.950,- dengan realisasi sebesar Rp. 128.396.801,- atau sebesar 98,78%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya ATK, Kertas, Bahan Komputer, Alat Listrik, Mebel, Lemari, Personal Computer, Peralatan Personal Computer.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- 2) Penyediaan barang Cetakan dan Penggandaan sebesar Rp. 94.327.600,- dengan realisasi sebesar Rp. 94.093.025,- atau sebesar 99,75%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya barang cetakan dan penggandaan/foto copy.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- 3) Penyediaan bahan Bacaan dan Peraturan Perundang Undangan sebesar Rp 45.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 44.665.000,- atau sebesar 99,26%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya bahan bacaan.

Outcome : Meningkatnya wawasan dan pengetahuan aparatur.

- 4) Penyelenggaraan rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD sebesar Rp. 211.265.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 189.696.805,- atau sebesar 89,79%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya rapat-rapat koordinasi dan konsultasi.

Outcome: Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- e. Penyediaan jasa Penunjang Urusan Pemerintah daerah sebesar Rp. 1.338.207.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.260.383.572,- atau sebesar 94,18%, terdiri dari 3 (Tiga) Sub Kegiatan yaitu :

- 1) Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber daya Air dan Listrik sebesar Rp. 441.107.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 406.353.572,- atau sebesar 92,12%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya jasa telepon, internet, air dan listrik selama 12 bulan.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- 2) Penyediaan jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor sebesar Rp. 30.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 8.430.000,-

atau sebesar 28,10%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya pemeliharaan alat pendingin, personal komputer, peralatan personal komputer.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- 3) Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor sebesar Rp. 867.100.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 845.600.000,- atau sebesar 97,52%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya penyediaan jasa non PNS, terlaksananya penyediaan jasa tenaga pendukung administrasi/teknis perkantoran, tersedianya insentif tenaga kesehatan penanganan Covid-19.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan dan meningkatnya kinerja aparatur.

- f. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah sebesar Rp. 340.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 327.112.820,- atau sebesar 96,21%, terdiri dari 2 (Dua) Sub Kegiatan yaitu :

- 1) Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perijinan Kendaraan Dinas Oprasional atau Lapangan sebesar Rp. 240.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 238.541.300,- atau sebesar 99,39%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya jasa pemeliharaan kendaraan dinas operasional roda dua, tersedianya jasa pemeliharaan kendaraan dinas operasional roda empat.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

- 2) Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 88.571.520,- atau sebesar 88,57%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya jasa peralatan dan mesin lainnya seperti Bahan Bakar dan Pelumas, Suku Cadang Alat Angkutan, Pembayaran Pajak, Pemeliharaan Kendaraan Bermotor.

Outcome : Lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan.

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Dari anggaran sebesar Rp. 131.378.426.572,- telah terserap dana sebesar Rp. 118.812.311.924,- atau 89,75 % terdiri dari 3 (Tiga) kegiatan yaitu :

a. Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/ Kota sebesar Rp. 26.798.693.442,- dengan realisasi sebesar Rp. 19.345.572.610,- atau sebesar 72,19%, terdiri dari 8 (Delapan) Sub Kegiatan :

1) Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya sebesar Rp. 3.269.106.544,- dengan realisasi sebesar Rp. 809.858.950,- atau sebesar 24,77 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 25%.

Output : Tersedianya dokumen persiapan pembangunan RSUD Karangnunggal.

Outcome : Tersedianya Dokumen Masterplan, Andalalin, UKL- UPL RSUD Karangnunggal

2) Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya sebesar Rp. 900,894,850,- dengan realisasi sebesar Rp. 900,894,813,- atau sebesar 100%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : terselesaikannya pembangunan IGD RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

Outcome : Meningkatnya akses dan volume pelayanan kegawat daruratan di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

3) Pembangunan Puskesmas sebesar Rp. 1,150,000,000,- dengan realisasi sebesar Rp. 0,- atau sebesar 0%, dan realisasi fisiknya sebesar 0%. Sub Kegiatan ini tidak dapat direalisasikan karena anggaran ini merupakan anggaran di perubahan sehingga tidak cukup waktu untuk merealisasikannya.

4) Pembangunan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 1.335.000 dengan realisasi sebesar Rp.

1.305.000,- atau sebesar 97,75%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya Perencanaan Sarana Air Bersih, Emplacement (di Puskesmas Sukahening dan Puskesmas Sariwangi),

Outcome : Melaksanakan Koordinasi untuk perencanaan dengan Pihak Puskesmas

- 5) Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 1.051.022.818,- dengan realisasi sebesar Rp. 965.348.000,- atau sebesar 91,85 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya Pengadaan Sarana Air Bersih (di Puskesmas Sukahening dan Puskesmas Sariwangi), Tersedianya PUSLING Roda dua (di Puskesmas Rajapolah dan Karangjaya), Tersedianya Ambulance SIGESIT.

Outcome : Meningkatnya kualitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan SIGESIT.

- 6) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 7.724.657.210,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.812.067.979,- atau sebesar 88,19%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 95%.

Output : Tersedianya alat-alat kesehatan/ alat penunjang medic fasilitas pelayanan kesehatan yang di sediakan.

Outcome : lancarnya kegiatan di Dinas Kesehatan, RSUD SMC, Puskesmas dan Labkesda, dan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan, RSUD SMC, Puskesmas dan Labkesda.

- 7) Pengadaan Obat dan Vaksin sebesar Rp. 5.701.092.005,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.379.040.217,- atau sebesar 59,27%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 60 %.

Output : Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan dan sarana pengelola untuk menunjang pelayanan Kesehatan, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan, tercapainya pengobatan yang rasional yaitu pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai,

untuk jangka waktu pengobatan sesuai, dengan biaya yang terjangkau.

Outcome: meningkatnya Pelayanan Kesehatan dan faktor pendukung. Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan dengan dukungan Penyediaan Obat dengan Target 100% medik fasilitas kesehatan

- 8) Pengadaan Bahan Habis Pakai sebesar Rp. 7.000.585.015,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.477.057.651,- atau sebesar 92,52%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 95%.

Output : tersedianya bahan habis pakai untuk menunjang pelayanan kesehatan.

Outcome: meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan, Puskesmas.

- b) Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten dan Kota sebesar Rp. 104.429.733.130,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.316.969.314,- atau sebesar 95,10% terdiri dari 21 (Dua Puluh Satu) Sub Kegiatan yaitu:

- 1) Pengelola Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sebesar Rp. 137.896.400,- dengan realisasi sebesar Rp. 137.396.400,- atau sebesar 99.64%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : terlaksananya Orientasi Simatneo,MPDN dan e Kohort di TK Kabupaten dan Kegiatan Koordinasi Lintas Sektor dalam Pencegahan dan pengendalian Penyakit Corona virus Disease 2019 Outcome : terpenuhinya pelayanan kesehatan ibu hamil.

- 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sebesar Rp. 2.048.329.900,- dengan realisasi sebesar Rp. 658.375.400,- atau sebesar 32,14 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 70%.

Output : terlaksananya Pengkajian AMP (Audit Maternal Perinatal, Peningkatan Kapasitas Rujukan Terpadu Maternal Neonatal TK Kabupaten dan Jampersal dalam kegiatan preventif dan promotif, upaya penyelamatan ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

Outcome : terpenuhinya pelayanan kesehatan ibu bersalin.

- 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita sebesar Rp. 75.814.100,- dengan realisasi sebesar Rp. 57.240.100,- atau sebesar 75,50 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : terlaksananya Orientasi Skrining Hipotiroid Kongenital bagi Tenaga Kesehatan dan Pengiriman sampel SHK. Hasil : terpenuhinya pelayanan kesehatan Balita.

- 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Usia Produktif sebesar Rp. 63.062.450,- dengan realisasi sebesar Rp. 62.962.450,- atau sebesar 99,84%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : terlaksananya Orientasi Petugas Kesehatan dalam pelayanan Kespro bagi PUS/Catin dan Bimbingan Tekhnif program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatan dan pelaporan.

Outcome : terpenuhinya pelayanan kesehatan Bagi Usia Produktif

- 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.764.000,- atau sebesar 99.76%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya Pembinaan Kader Kesehatan Remaja, dan pengembangan posyandu remaja.. Outcome: Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar.

- 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut sebesar Rp. 100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 99.764.000,- atau sebesar 99,76%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk Caregiver Informal pada Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia.

Outcome : Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada usia lanjut.

- 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sebesar Rp. 11.950.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 11.950.000,- atau sebesar 100%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi melalui skrining/ deteksi dini faktor resiko penyakit hipertensi di 6 lokasi sesuai standar.

Outcome: Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi.

- 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sebesar Rp. 11.950.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 11.950.000,- atau sebesar 100%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%

Output : Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus melalui kegiatan skrining/ deteksi dini faktor resiko penyakit diabetes mellitus sesuai standar.

Outcome : Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus.

- 9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat sebesar Rp. 69.450.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.480.000,- atau sebesar 95,72%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya pelayanan kesehatan sesuai standar pada penderita Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ).

Hasil : Terpenuhinya pelayanan kesehatan pada penderita Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ).

- 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis sebesar Rp. 52.782.600,- dengan realisasi sebesar Rp. 48.330.000,- atau sebesar 91,56%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya koordinasi lintas program dan lintas sektor mengenai penanggulangan TB di Kabupaten Tasikmalaya. Hasil : Adanya draft RAD program TB

- 11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV sebesar Rp. 148.850.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 147.650.000,- atau sebesar 99,19%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Output : Terlaksananya fasilitasi sarana prasarana dan terpantaunya penderita HIV/Aids.
- Hasil : terpenuhinya pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.
- 12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) sebesar Rp. 212.810.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 176.725.000,- atau sebesar 83,04%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Output : tertanganinya KLB. Hasil : terpenuhinya pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB).
- 13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat sebesar Rp. 1.133.028.400,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.053.941.400,- atau sebesar 93,02%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Output : Tersedianya Dokumen Hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat.
- Hasil : Terpenuhinya pelayanan kesehatan gizi masyarakat.
- 14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga sebesar Rp. 84.743.250,- dengan realisasi sebesar Rp. 84.665.250,- atau sebesar 99,91%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Output : Tersedianya dokumen Hasil pengelolaan pelayanan kesehatan Kerja dan Olahraga.
- Hasil : terpenuhinya pelayanan kesehatan kerja dan olahraga.
- 15) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebesar Rp. 365.250.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 340.813.000,- atau sebesar 93,31%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.
- Output : Tersedianya dokumen Hasil pengelolaan pelayanan kesehatan Lingkungan.

Hasil : Terpenuhinya pelayanan kesehatan lingkungan.

- 16) Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular sebesar Rp. 71.617.400,- dengan realisasi sebesar Rp. 59.041.400,- atau sebesar 82,44%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya dokumen Hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

Hasil : terpenuhinya pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

- 17) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat anggaran sebesar Rp. 62.662.021.678,- dengan realisasi sebesar Rp. 62.621.655.147,- atau sebesar 99,94%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya dokumen Hasil pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat. Hasil : terpenuhinya kebutuhan jaminan kesehatan bagi PBI dan masyarakat miskin.

- 18) Operasional Pelayanan Puskesmas [BOK Puskesmas] anggaran sebesar Rp. 32.889.147.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 29.665.952.094,- atau sebesar 90,20%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya dokumen operasional pelayanan puskesmas.

Hasil : terpenuhinya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

- 19) Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya sebesar Rp. 3.715.072.002,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.561.980.673,- atau sebesar 95,88%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output: Tersedianya dokumen operasional pelayanan puskesmas Hasil : meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Labkesda.

- 20) Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota sebesar Rp. 253.832.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 189.967.000,- atau sebesar 74,84%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 75%.

Output : Terlaksananya reakreditasi FKTP di 18 Puskesmas di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Hasil : Meningkatnya mutu pelayanan Puskesmas.

- 21) Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah sebesar Rp. 222.125.450,- dengan realisasi sebesar Rp. 160.357.000,- atau sebesar 72,19%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah.

Hasil : Terpenuhinya Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah.

- c) Pemberian Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota sebesar Rp. 150.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp 149.770.000,- atau sebesar 99,85% terdiri dari 1 (Satu) Sub Kegiatan yaitu:

- 1) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan sebesar Rp. 150.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 149.770.000,- atau sebesar 99,85 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya workshop terkait indikator nasional mutu (INM).

Hasil : Meningkatnya mutu pelayanan FKTP di 40 Puskesmas terkait peningkatan tata kelola manajemen mutu dan pengukuran INM.

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

Dari anggaran sebesar Rp. 445.836.000,- telah terserap dana sebesar Rp. 438.958.000,- atau 98,46 % terdiri dari 2 (Dua) kegiatan yaitu :

- a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) sebesar Rp. 49.008.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 48.970.000,- atau sebesar 99,92% terdiri dari 1 (Satu) Sub Kegiatan yaitu:

- 1) Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional

(UMOT) sebesar Rp. 49.008.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 48,970,000,- atau sebesar 99,92 %, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100 %.

Output : Terlaksananya pengawasan terhadap 60 sarana usaha farmasi dan terlaksananya bintek terhadap 40 sarana farmasi. Hasil : Meningkatnya kepatuhan perijinan standar penyelenggaraan usaha kefarmasian .

- b) Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga sebesar Rp. 396.828.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 389.988.000,- atau sebesar 98,28% terdiri dari 1 (Satu) Sub Kegiatan yaitu:

- 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga sebesar Rp. 396.828.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 389.988.000,- atau sebesar 98,28%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Terlaksananya Bimtek keamanan pangan bagi pelaku usaha Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) dan pengawasan dalam rangka penerbitan sertifikat produksi pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) Hasil : Meningkatnya keamanan produk pangan di IRTP, meningkatnya keamanan pangan yang beredar di masyarakat dan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang keamanan pangan..

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Dari anggaran sebesar Rp. 286.073.550,- telah terserap dana sebesar Rp. 284.423.550,- atau 99,42% terdiri dari 1 (Satu) kegiatan yaitu :

- a. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota sebesar Rp 286.073.550,- dengan

realisasi sebesar Rp. 284.423.550,- atau sebesar 99,42% terdiri dari 1 (Satu) Sub Kegiatan yaitu:

- 1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat sebesar Rp. 286.073.550,- dengan realisasi sebesar Rp. 284.423.550,- atau sebesar 99,42%, sedangkan realisasi fisiknya sebesar 100%.

Output : Tersedianya dokumen penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat. Hasil :

Dari uraian realisasi anggaran dan realisasi fisik untuk masing-masing program/kegiatan/sub kegiatan di atas, terdapat realisasi anggaran dan realisasi fisik yang tidak mencapai 100%, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya :

- Ada kegiatan yang tidak terlaksana karena anggarannya merupakan anggaran di perubahan sehingga tidak cukup waktu untuk mereaisasikannya.
- Pemenuhan obat esensial pada tahun 2022 tidak mencapai target 100%. Hal ini berhubungan dengan perencanaan pengadaan obat dilaksanakan pada tahun 2021, yang masih menggunakan pajak 10 %, sedangkan tahun 2022 pajak mengalami kenaikan jadi 11% sehingga pada Beberapa item obat di e katalog ada yg turun tayang, sehingga PPK tidak melaksanakan pengadaan melalui e katalog, dan harga satuan pada beberapa item di paket pengadaan obat yang melalui Tender/lelang , harga satuannya jauh lebih rendah daripada Harga pasar.
- Kurangnya optimalisasi pemanfaatam anggaran sewa transportasi rujukan (desa-puskesmas menggunakan mobil desa/ambulance desa jadi tidak di klaimkan)
- Kurangnya optimalisasi pemanfaatam anggaran sewa transportasi rujukan (puskesmas-Rs) proses rujukan pasien , kasus terbanyaknya pasien memiliki jaminan kesehatan, kemudian anggaran dengan dengan jumlah kasus tidak berimbang, jumlah kasus 1368 dengan target 2079.
- Pemeriksaan SHK baru di laksanakan di akhir tahun, arena dalam angaran hanya pengiriman sampel saja tidak include dengan pemeriksaan sehingga tidak di serap.

- Terbatasnya SDM pengelola kegiatan terutama di saat waktu pelaksanaan kegiatan yang bersamaan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengukuran pencapaian kinerja sasaran dan kinerja kegiatan yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya sudah berupaya dengan optimal dan telah melaksanakan program serta kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Hasil pengukuran pencapaian kinerja sasaran, sasaran pertama : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat terdiri dari 55 Indikator yang termasuk dalam kategori sangat baik sebanyak 19 (Sembilan Belas) sasaran (34,55%), kategori baik 21 sasaran (38,18%), kategori cukup 10 sasaran (18,18%), serta 5 sasaran yang masuk dalam kategori kurang (9,09%).

Tahun 2022 Dinas Kesehatan didukung anggaran sebesar Rp. 520,649,681,658,- dan telah terserap sebesar Rp. 441,314,071,940,- atau 84,76%.

B. Permasalahan dan Solusi

Dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian sasaran ditemukan beberapa permasalahan, antara lain masih rendahnya penyerapan anggaran, serta masih adanya target-target kegiatan yang belum tercapai. Permasalahan-permasalahan tersebut, serta solusinya diantaranya :

1. Permasalahan

- a. Belum optimalnya pelayanan ANC sesuai standard dan sarana prasarana penunjang pelayanan ANC Terpadu di FKTP.
- b. Akses ke faskes masih menjadi kendala.
- c. Kemitraan paraji masih belum optimal.
- d. Promosi kesehatan tentang persalinan di Fasilitas kesehatan masih belum optimal.
- e. Kualitas pelayanan pada bayi baru lahir belum sesuai standar dengan menggunakan MTBM
- f. Kesadaran ibu untuk pemeriksaan bayi baru lahir oleh petugas masih kurang.
- g. Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor belum optimal .

- h. Pemberdayaan masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan.
 - i. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan) sebagai pelaksana teknis.
 - j. Belum adanya alokasi pembangunan untuk sarana kesehatan baru. Jumlah sarana kesehatan masih tetap tidak ada penambahan sedangkan jumlah penduduk bertambah.
 - k. Keterbatasan anggaran, standar jumlah dan kualitas barang dan / atau jasa dalam pelaksanaan teknis.
 - l. Belum memaksimalkan klinik swasta baik dalam case finding maupun penatalaksanaan deteksi dini kasus faktor resiko terutama penyakit tidak menular.
 - m. Pemberdayaan masyarakat masih kurang optimal terutama dalam pemberdayaan UKBM.
 - n. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek kesehatan berkala di Posbindu maupun di fasyankes atau di klinik swasta lainnya.
 - o. Anggaran belum memadai dan keterbatasan SDM di lapangan.
2. Solusi
- a. Untuk mengoptimalkan ANC terintegrasi dibutuhkan kelengkapan SDM di setiap puskesmas (dokter, analis, nutrisionis).
 - b. Secara bertahap adanya penambahan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.
 - c. Diperlukan penghitungan kebutuhan anggaran yang lebih cermat.
 - d. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, sehingga program dan kegiatan yang dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran.
 - e. Memprioritaskan dan memfokuskan anggaran pada kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja utama.
 - f. Meningkatkan bentuk-bentuk pengawasan/monitoring yang efektif terhadap pelaksanaan kegiatan yang sudah direncanakan, baik internal maupun dengan melibatkan pihak-pihak terkait.
 - g. Koordinasi kembali dengan lintas sektor, tokoh masyarakat, tokoh agama untuk pembebasan lahan.



LAMPIRAN



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Ade Sugianto, S.IP
Jabatan : Bupati Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua



H. Ade Sugianto, S.IP

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama



dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Program Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Persentase standar pelayanan kesehatan (SPM) yang mencapai 100% (12 standar pelayanan)	50 %
			2. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik per satuan penduduk (1 : 30.000)	1/6171 1/0000
			3. Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	2.11 %
			4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	17 %
		2 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	1. Persentase Cakupan pembinaan dan pengawasan sarana kefarmasian terdaftar	100 %
		3 Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1. Rasio Tenaga Medis per satuan penduduk	0,11 skor
		4 Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	1. Persentase pelaksanaan gerakan masyarakat sehat	35 %
2	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1 Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota	1. Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	74,25 BB
			2. Nilai IKM Perangkat Daerah	80 %

Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp	100.000.000	
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp	119.226.074.871	
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp	649.417.200	
4	Penyediaan jasa Penunjang Urusan Pemerintah daerah	Rp	1.189.379.750	
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah	Rp	390.000.000	
6	Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/Kota	Rp	22.254.791.000	
7	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten/Kota	Rp	68.113.977.082	
8	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp	38.960.000	
9	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tanggadan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp	406.876.000	
10	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp	286.073.550	
JUMLAH			212.655.549.453	

Bupati Tasikmalaya
H. ADE SUGLANTO, S.IP

Singaparna, Januari 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya
dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

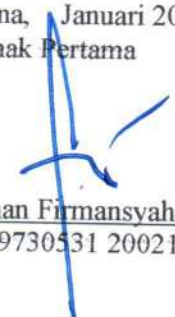
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua


dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
NIP. 19730531 200212 1 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis		Program Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota	1.	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	74,25	BB
				2.	Nilai IKM Perangkat Daerah	80	%

Kegiatan		Sub Kegiatan		Ket.
1	Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		100.000.000	
		1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	80.000.000
		2	Evaluasi Kinerja Perangkat daerah	20.000.000
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		119.226.074.871	
		1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	119.226.074.871
3	Administrasi umum Perangkat Daerah		649.417.200	
		1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	125.000.000
		2	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	144.417.200
		3	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan Undangan	30.000.000
		4	Fasilitasi Kunjungan Tamu	100.000.000
		5	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	250.000.000
3	Penyediaan jasa Penunjang Urusan Pemerintah daerah		1.189.379.750	
		1	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber daya Air dan Listrik	436.379.750
		2	Penyediaan jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	30.000.000
		3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	723.000.000
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah daerah		390.000.000	
		1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perijinan Kendaraan Dinas Oprasional atau Lapangan	250.000.000
		2	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya	140.000.000
Jumlah			121.554.871.821	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya

dr. H. Heru Subarto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Sekretaris Dinas Kesehatan


dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
NIP. 19730531 200212 1 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Hj. Elis Supartini, S. IP, M. IP

Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Iman Firmansyah, MM. Kes

Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
NIP. 19730531 200212 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


Hj. Elis Supartini, S.IP, M.IP
NIP. 19680122 198903 2 005

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1.	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	74,25	BB
		2.	Nilai IKM Perangkat Daerah	80	%

Kegiatan		Sub Kegiatan		Ket.
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			119.226.074.871
		1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	119.226.074.871
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah			649.417.200
		1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	125.000.000
		2	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	144.417.200
		3	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan Undangan	30.000.000
		4	Fasilitasi Kunjungan Tamu	100.000.000
		5	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	250.000.000
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			1.189.379.750
		1	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	436.379.750
		2	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	30.000.000
		3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	723.000.000
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			390.000.000
		1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau	250.000.000
		2	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya	140.000.000
Jumlah		121.454.871.821		

Sekretaris Dinas Kesehatan

dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
NIP. 19730531 200212 1 002

Singaparna, Januari 2022
Kepala Sub Bagian Umum dan
Kepengawasan Dinas Kesehatan


Hj. Elis Supartini, S.IP.M.IP
NIP. 19680122 198903 2 005



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Priliana Susanty, ST., M.Si

Jabatan : Perencana

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Iman Firmansyah, MM. Kes

Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

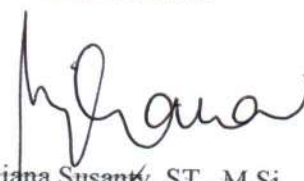
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua


dr. H. Iman Firmansyah, MM. Kes
NIP. 19730531 200212 1 002

Singaparna, Januari 2022

Pihak Pertama


Priliana Susanty, ST., M.Si
NIP. 19810426 200501 2 012

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis			Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya kualitas pelayanan publik dan akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Kabupaten/ Kota	1.	Nilai Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	74,25	BB
				2.	Nilai IKM Perangkat Daerah	80	%

Kegiatan		Sub Kegiatan		Anggaran	Ket.
1	Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			100.000.000	
		1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	80.000.000	
		2	Evaluasi Kinerja Perangkat daerah	20.000.000	
Jumlah				100.000.000	

Sekretaris Dinas Kesehatan

dr. H. Iman Firmansyah, MM.Kes
NIP. 19730531 200212 1 002

Singaparna, Januari 2022

Perencana

Prillana Susanty, ST., M.Si
NIP. 19810426 200501 2 012



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1. Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100	%
		2. Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100	%

Kegiatan		Sub Kegiatan		Ket.
1	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Kabupaten dan Kota		68.113.977.082	
		1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (DAK Non Fisik)	137.896.400
		2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (DAK Non Fisik)	2.048.329.900
		3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita (DAK Non Fisik)	75.814.100
		4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar (DAK Non Fisik)	100.000.000
		5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (DAK Non Fisik)	63.062.450
		6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (DAK Non Fisik)	100.000.000
		7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (DAK Non Fisik)	11.950.000
		8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DAK Non Fisik)	11.950.000
		9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (DAK Non Fisik)	69.450.000
		10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (DAK Non Fisik)	52.782.600
		11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV (DAK Non Fisik)	148.850.000
		12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)(DAK Non Fisik)	212.810.000
		13	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat (DAK Non Fisik)	1.133.028.400
		14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (DAK Non Fisik)	84.743.250
		15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (DAK Non Fisik)	365.250.500
		16	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (DAK Non Fisik)	71.617.400
		17	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (DAK Non Fisik)	26.536.765.630
		18	Operasional Pelayanan Puskesmas (DAK Non Fisik)	32.889.147.000
		19	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	3.524.572.002
		20	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota (DAK Non Fisik)	253.832.000
		21	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (DAK Non Fisik)	222.125.450
Jumlah			68.113.977.082	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya

[Signature]

dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 196707092000121001

Singaparna, Januari 2022
Kepala Bidang Layanan Kesehatan

[Signature]

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 196509081989021002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Iyen Nuryanah, SST, M.Si.

Jabatan : Epidemiolog Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002


Iyen Nuryanah, SST, M.Si.
NIP. 19700206 199303 2 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100	%
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100	%

Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (DAK Non Fisik)	Rp	11.950.000	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DAK	Rp	11.950.000	
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp	69.450.000	
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (DAK	Rp	52.782.600	
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp	148.850.000	
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)(DAK Non Fisik)	Rp	212.810.000	
8	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (DAK Non Fisik)	Rp	222.125.450	
Jumlah			729.918.050	

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022

Epidemiolog Kesehatan


Iyen Nuryanah, SST, M.Si
NIP. 19700206 199303 2 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : dr. Hj. Ratih Tedjasukmana
Jabatan : Penyuluh Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


dr. Hj. Ratih Tedjasukmana
NIP. 19710524 200212 2 005

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100	%
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100	%

Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (DAK Non Fisik)	Rp	2.048.329.900	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (DAK Non Fisik)	Rp	100.000.000	
Jumlah			2.148.329.900	

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM, M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022

Penyuluh Kesehatan Masyarakat


dr. Hj. Ratih Tedikusmana
NIP. 19710524 200212 2 005



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Otong Kusmana, SKM., MPH

Jabatan : Nutrisi Ahli Madya

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

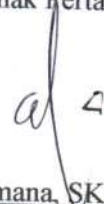
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

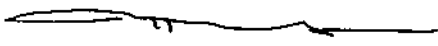

Otong Kusmana, SKM., MPH
NIP. 19760406 200012 1 003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

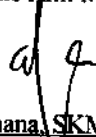
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100

Sub Kegiatan		Anggaran		
1	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Rp		1,133,028,400
Jumlah				1,133,028,400

Kepala Bidang Layanan Kesehatan


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
 NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
 Nutrisiionis Ahli Madya


Otong Kusmana, SKM., MPH
 NIP. 19751105 199803 2 000



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Rina Parina, A.MK., S.KM., M.Epid., M.H

Jabatan : Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

Singaparna, Januari 2022

Pihak Pertama

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Rina Parina, A.MK., S.KM., .Epid., M.H
NIP. 19751105 199803 2 000

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100

Sub Kegiatan		Anggaran		
1	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (DAK	Rp		71.617.400
Jumlah				71.617.400

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Penyuluh Kesehatan Masyarakat


Rina Parina, AMK, SKM
NIP. 19751105 199803 2 000



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Nining Ratningsih, AmKeb
Jabatan : Pengelola Program Kesehatan Keluarga

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

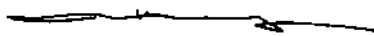
Nining Ratningsih, AmKeb
NIP. 19751014 200012 2 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (DAK Non Fisik)	100	%
		2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita (DAK Non Fisik)	100	%

Sub Kegiatan		Anggaran			Ket.
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (DAK Non Fisik)	Rp		137.896.400	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita (DAK Non Fisik)	Rp		75.814.100	
Jumlah				213.710.500	

Kepala Bidang Layanan Kesehatan


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pengelola Kesehatan Keluarga


Nining Ratningsih, Amkeb.
NIP. 19751014 200012 2 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Nurul Fadhilah, SST

Jabatan : Bidan Ahli Pertama

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

Nurul Fadhilah, SST
NIP. 19890718 201704 2 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar (DAK Non Fisik)	100	%
		2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (DAK Non Fisik)	100	%

Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar (DAK Non Fisik)	Rp	100.000.000	
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (DAK Non Fisik)	Rp	100.000.000	
Jumlah			200.000.000	

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM, M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022

Bidan Ahli Pertama


Nurul Fadhillah, SST
NIP. 19890718 201704 2 001



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Tiaraima Sisinta, SKM., MKM

Jabatan : Sanitarian Ahli Muda

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


Tiaraima Sisinta, SKM., MKM
NIP. 19820705 200902 2 010

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Setandar Pelayanan Minimal (SPM)	100
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100

Sub Kegiatan		Anggaran	
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (DAK Non Fisik)	Rp	84.743.250
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (DAK Non Fisik)	Rp	365.250.500
Jumlah			449.993.750

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022

Sanitarian Ahli Muda

Tiaraima Siswita, SKM. MKM
NIP. 19820705 200902 2 010



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Rahayu Nurhaida Maulani, S.Si.T., MM.Kes
Jabatan : Pembimbing Kesehatan Kerja

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002


Rahayu Nurhaida Maulani, S.Si.T., MM.Kes
NIP. 19830103 200604 2 009

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100	%
		2.	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100	%
		3.	Persentase Tenaga Kesehatan yang mengikuti uji kompetensi	100	%
		4.	Persentase Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perijinannya	100	%
		5.	Persentase Fasyankes Pemerintahan dan Non Pemerintahan Yang Dilakukan Pembinaan Tata Kelola dan peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.	100	%

Program		Kegiatan		Ket.
1	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota (DAK Non Fisik)	Rp	253.832.000	
JUMLAH		253.832.000		

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Singaparna, Januari 2022

Pembimbing Kesehatan Kerja



H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Rahayu Nurhaida Maulani, S.Si.T., MM.Kes
NIP. 19830103 200604 2 009



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Karnadi, SKM, S.Kep., Ners

Jabatan : Administrator Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid

Jabatan : Kepala Bidang Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


Karnadi, SKM, S.Kep., Ners
NIP. 19690604 198903 1 007

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Persentase pelaksanaan kegiatan yang mendukung ketercapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100	%
		2	Persentase pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	100	%

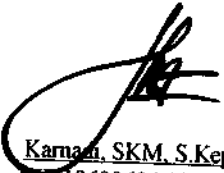
Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (DAK Non Fisik)	Rp	26.536.765.630	
2	Operasional Pelayanan Puskesmas (DAK Non Fisik)	Rp	32.889.147.000	
3	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Rp	3.524.572.002	
Jumlah			62.950.484.632	

Kepala Bidang Layanan Kesehatan

H. Hendri Hendriyan, SKM., M. Epid
NIP. 19650908 198902 1 002

Singaparna, Januari 2022

Administrator Kesehatan


Karnaedi, SKM., S.Kep., Ners
NIP. 19690604 198903 1 007



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
Jabatan : Kepala Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

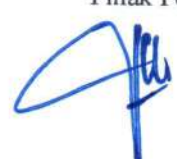
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua


dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428c199703 1 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1. Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar nasional	100	%
		2. Presentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	100	%
		3. Jumlah fitur atau layanan pada aplikasi website kesehatan	0	fitur

Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran	Ket.
1 Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/Kota		Rp 22,254,791,000	
	1 Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya (DAK Fisik)	2,000,000,000	
	2 Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	200,000,000	
	3 Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	446,500,000	
	4 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	6,921,012,100	
	5 Pengadaan Obat Vaksin (DAK Fisik)	5,701,092,005	
	6 Pengadaan Bahan Habis Pakai (DAK Fisik)	6,986,186,895	
Jumlah		22,254,791,000	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya

dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Kepala Bidang Fasilitas Pendukung
Layanan Kesehatan

H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP.19720428 199703 100 2



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Pecep Nahidin, S.Kep., Ners., MM

Jabatan : Teknisi Elektromedis

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM

Jabatan : Kepala Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428 199703 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama



Pecep Nahidin, S.Kep., Ners., MM
NIP. 197902142 00501 1 007

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar nasional	100	%

Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya (DAK Fisik)	Rp	2.000.000.000	
2	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp	200.000.000	
Jumlah			2.200.000.000	

Kepala Bidang Fasilitas Pendukung
Layanan Kesehatan


H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428 199703 1 002

Singaparna, Januari 2022

Teknisi Elektromedis


Pepep Nahidin, S.Kep., Ners., MM
NIP. 19790214 200501 1 007



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Agus Sukmana, SKM., M.Si
Jabatan : Administrasi Kesehatan Ahli Muda

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
Jabatan : Kepala Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428 199703 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

Agus Sukmana, SKM., M.Si
NIP. 19680104 199803 1 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

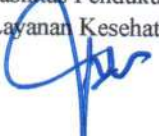
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	3.	Jumlah fitur atau layanan pada aplikasi website kesehatan	0	fitur

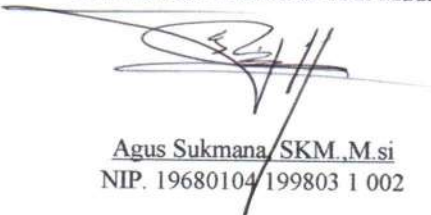
Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	Rp	1.046.673.000	
Jumlah			1.046.673.000	

Singaparna, Januari 2022

Kepala Bidang
 Fasilitas Pendukung
 Layanan Kesehatan

Administrator Kesehatan Ahli Muda


H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
 NIP. 19720428 199703 1 002


Agus Sukmana, SKM, M.si
 NIP. 19680104 199803 1 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Andri Aries Alamsyah, S.Kep.

Jabatan : Apoteker

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM

Jabatan : Kepala Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

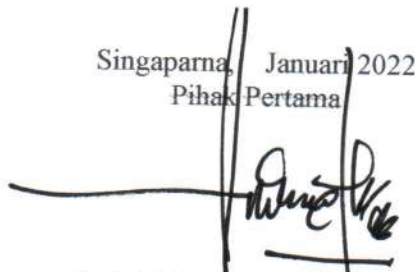
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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

Pihak Kedua


H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428 199703 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama


Andri Aries Alamsyah, S.Kep.
NIP. 19750406 2000501 1 015

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar nasional	100	%
		2.	Presentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	100	%
		3.	Jumlah fitur atau layanan pada aplikasi website kesehatan	0	fitur

Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	Rp	6.921.012.100	
2	Pengadaan Obat Vaksin (DAK Fisik)	Rp	5.701.092.005	
3	Pengadaan Bahan Habis Pakai (DAK Fisik)	Rp	6.986.186.895	
Jumlah			19.608.291.000	

Kepala Bidang Fasilitas Pendukung Layanan Kesehatan

H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428 199703 1 002

Singaparna, Januari 2022

Apoteker

Andri Aries Alamsyah, S.Kep.
NIP. 19750406 2000501 1 015



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Anih Purwati, S.Kep Ners
Jabatan : Perawat Ahli Pertama

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP. 19720428c199703 1 002

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

Anih Purwati, S.Kep Ners
NIP. 197902142 00501 1 007

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1.	Prosentase Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit yang terakreditasi sesuai standar nasional	100	%
		2.	Presentase Pemenuhan Obat Esensial di Pelayanan Dasar	100	%
		3	Jumlah fitur atau layanan pada aplikasi website kesehatan	0	fitur

Kegiatan		Sub Kegiatan	Anggaran	Ket.
1	Penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan daerah Kabupaten/Kota		Rp 22.254.791.000	
		1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya (DAK Fisik)	2.000.000.000
		2	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	200.000.000
		3	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	446.500.000
		4	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DAK Fisik)	6.921.012.100
		5	Pengadaan Obat Vaksin (DAK Fisik)	5.701.092.005
		6	Pengadaan Bahan Habis Pakai (DAK Fisik)	6.986.186.895
	Jumlah		22.254.791.000	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya

H. R. Mauludin Muchamad, SKM, MKM
NIP.19720428 199703 100 2

Singaparna, Januari 2022
Kepala Bidang Fasilitas Pendukung
Layanan Kesehatan

Anih Purwati, S.Kep Ners
NIP. 197902142 00501 1 007



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS

Jabatan : Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua



dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
NIP. 19771019 201001 2 008

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

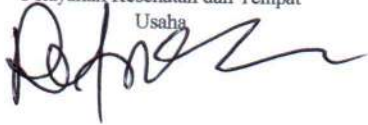
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	3	Jumlah Sarana Kefarmasian (Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)), yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan serta tindak lanjut perizinan	12	Sarana Kefarmasian
		4	Jumlah Industri PKRT yang mendapatkan Pelatihan Sertifikasi PKRT dalam rangka pengawasan produksi dan peredaran PKRT	0	Industri
		5	Jumlah Industri Pangan Skala Rumah Tangga terdaftar yang mengikuti pelatihan Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP)	80	IRTP
		6	Jumlah Smpel Produk Pangan IRT yang di Periksa Lab	26	Sample
		7	Jumlah Kader Keamanan Pangan yang Dibentuk dan Dibina	85	Kader
		8	Jumlah industri rumah tangga terdaftar yang diperiksa Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman	48	IRTP

Kegiatan		Sub Kegiatan		Ket.
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			38,960,000
		1	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	38,960,000
2				406,876,000
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tanggadan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk ProdukMakanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	406,876,000
Jumlah				445,836,000

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya

dr. H. Heru Suharto M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas
Pelayanan Kesehatan dan Tempat
Usaha


dr. Hj. Reti Zia Dewi MARS
NIP. 19770316 201001 2 002



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : H. Yusuf Rifai Romli, SKM, M.Epid
Jabatan : Nutrisionis

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
Jabatan : Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
NIP. 19771019 201001 2 008

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

H. Yusuf Rifai Romli, SKM, M.Epid
NIP. 19700113 19950 1 101

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah Industri Pangan Skala Rumah Tangga terdaftar yang mengikuti pelatihan Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP)	80	IRTP
		2	Jumlah Smpel Produk Pangan IRT yang di Periksa Lab	26	Sample
		3	Jumlah Kader Keamanan Pangan yang Dibentuk dan Dibina	85	Kader
		4	Jumlah industri rumah tangga terdaftar yang diperiksa Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman	48	IRTP

Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi oleh Industri Rumah	Rp	406,876,000	
Jumlah			406,876,000	

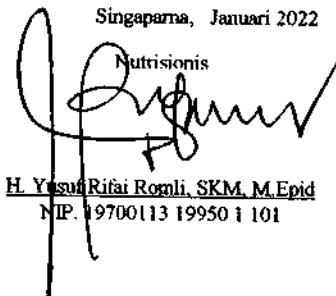
Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha



dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
NIP. 19771019 201001 2 008

Singaparna, Januari 2022

Nutrisi



H. Yusuf Rifai Romli, SKM, M.Epid
NIP. 19700113 19950 1 101



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : H. Epi Edwar Lutpi, SKM, MKM
Jabatan : Pranata Laboratorium Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
Jabatan : Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
NIP. 19771019 201001 2 008

Singaparna, Januari 2022

Pihak Pertama

H. Epi Edwar Lutpi, SKM, MKM
NIP. 19700816 198912 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat.	1.	Jumlah Sarana Kefarmasian (Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)), yang mendapatkan pembinaan dan pengawasan serta tindak lanjut perizinan	12	Sarana Kefarmasian
		2.	Jumlah Industri PKRT yang mendapatkan Pelatihan Sertifikasi PKRT dalam rangka pengawasan produksi dan peredaran PKRT	0	Industri

Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp	38.960.000	
Jumlah			38.960.000	

Singaparna, Januari 2022

Kepala Bidang Pengawasan Fasilitas
Pelayanan Kesehatan dan Tempat Usaha



dr. Hj. Reti Zia Dewi Kurnia, MARS
NIP. 19771019 201001 2 008

Pranata Laboratorium
Kesehatan



I. Epi Edwar Lutpi, SKM, MKI
NIP. 19700816 198912 1 001



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si

Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua


dr. H. Heru Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022

Pihak Pertama



Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si
NIP. 19730409 19940 3 100

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

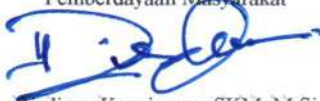
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah 9 jenis ketenagaan sesuai dengan standar di fasilitas pelayanan kesehatan	25	Fasyankes
		2	Persentase Tenaga Kesehatan yang mengikuti uji kompetensi	100	%
		3	Jumlah unsur masyarakat yang dilibatkan dalam pemberdayaan masyarakat	3	Unsur Masyarakat
		4	Jumlah dokumen pelaksanaan sehat dalam rangka promotif dan preventif	1	Jumlah dokumen
		5	Jumlah UKBM yang mengikuti BinteK dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM	3	UKBM

Kegiatan		Sub Kegiatan	Anggaran	Ket.
1	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		286.073.550	
		1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	286.073.550	
Jumlah			286.073.550	

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tasikmalaya


dr. H Hera Suharto, M.M.Kes
NIP. 19670709 200012 1 001

Singaparna, Januari 2022
Kepala Bidang Pengembangan
Sumber Daya Manusia Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat


Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si
NIP. 19730409 199403 1 006



PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

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

Nama : Eva Sri Sugiarti R, SKM
Jabatan : Penyuluh Kesehatan Masyarakat

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua

Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si
NIP. 19730409 199403 1 006

Singaparna, Januari 2022
Pihak Pertama

Eva Sri Sugiarti R, SKM
NIP. 19860404 201101 2 003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAYA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah unsur masyarakat yang dilibatkan dalam pemberdayaan masyarakat	3	Unsur Masyarakat
		2	Jumlah dokumen pelaksanaan sehat dalam rangka promotif dan preventif	1	Jumlah dokumen
		3	Jumlah UKBM yang mengikuti Bintek dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM	3	UKBM

Sub Kegiatan		Anggaran		Ket.
1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp	286.073.550	
Jumlah			286.073.550	

Singaparna, Januari 2022

Kepala Bidang Pengembangan Sumber
Daya Manusia Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat

Penyuluh Kesehatan Masyarakat



Risdiana Kurniawan, SKM, M.Si
NIP. 19730409 199403 1 006



Eva Sri Sugiarti R, SKM
NIP. 19860404 201101 2 003