



Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021

Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2022

Kata Pengantar

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa, kami telah menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021. LKjIP Dinas Kesehatan Kota Batam merupakan hasil komitmen Dinas Kesehatan Kota Batam dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tujuan penyusunan LKjIP ini adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam serta keberhasilan capaian sasaran yang menggambarkan transparansi dan akuntabilitas pemerintah.

LKjIP Dinas kesehatan Kota Batam adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja instansi pemerintah selama satu tahun. Kinerja tersebut yang telah diukur, dievaluasi dan dianalisis serta dijabarkan sehingga menjadi sebuah laporan dalam bentuk LKjIP.

Harapan kami, semoga LKjIP ini dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi tolok ukur untuk kinerja di masa yang akan datang.

Batam, Februari 2021
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam

Dr. DIDI KUSMARJADI, Sp. OG, MM
NIP. 19660731 199703 1 007

Daftar Isi

| | |
|---|-----------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| IKHTISAR EKSEKUTIF | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Landasan Hukum | 2 |
| C. Maksud dan Tujuan | 5 |
| D. Gambaran Umum Organisasi | 5 |
| 1. Susunan Organisasi Tatalaksana | 5 |
| 2. Tugas Pokok dan Fungsi | 6 |
| 3. Sumber Daya Manusia | 9 |
| 4. Sarana dan Prasarana Kesehatan | 10 |
| 5. Sumberdaya Keuangan | 11 |
| E. Isu-isu Penting Dalam Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam | 11 |
| F. Sistematika Penulisan | 13 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | 14 |
| A. Perencanaan Kinerja | 14 |
| 1. Visi | 14 |
| 2. Misi | 15 |
| 3. Tujuan | 15 |
| 4. Sasaran | 16 |
| 5. Kebijakan | 17 |
| B. Perjanjian Kinerja | 17 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| BAB III | AKUNTABILITAS KINERJA | 19 |
| A. | Capaian Kinerja Organisasi | 20 |
| 1. | Pengukuran Kinerja | 20 |
| 2. | Analisis Hasil Pengukuran Kinerja | 22 |
| B. | Realisasi Anggaran..... | 29 |
| | | |
| BAB IV | PENUTUP | 42 |
| A. | Tinjauan Umum Keberhasilan | 42 |
| B. | Permasalahan atau Kendala yang Berkaitan dengan Pencapaian Kinerja | 43 |
| C. | Strategi Pemecahan Masalah | 45 |

Ikhtisar Eksekutif

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah periode 2016-2021, telah mencapai tahun terakhir dari periode 5 (lima) tahun yang direncanakan. Dinas kesehatan senantiasa berupaya secara bertahap mewujudkan **Terwujudnya Masyarakat Batam yang Mandiri Dalam Hidup , Sehat dan Berkeadilan**, hal tersebut telah menjadi visi Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2016 s/d 2021.

Berdasarkan visi diatas, maka dijabarkan dalam misi Dinas Kesehatan, yaitu:

- 1 Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat .
- 2 Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- 3 Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dalam pelayanan prima.

Dalam rangka memewujudkan visi dan misi ditetapkan 7 (tujuh), yakni :

1. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (GERMAS) serta mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
2. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mendorong terwujudnya kemandirian dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu obat dan perbekalan kesehatan.
5. Mengembangkan kebijakan dan meningkatkan sistem jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah dan bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin.
6. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta terwujudnya lingkungan sehat di masyarakat.
7. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu serta penyebaran sumber daya kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan tersebut, pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Batam, menyusun strategi dalam pencapaian tujuan dengan sasaran meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata melalui program-program dan indikator kinerja, baik yang menjadi indikator Kinerja Utama, Indikator yang telah ditetapkan pada RPJMD dan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, dengan uraian sebagai berikut :

- 1 Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Persentase Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Kefarmasian & analis kesehatan)
 - b. Jumlah Dokumen Perencanaan Evaluasi dan Data Kesehatan (Profil Kesehatan) yang dihasilkan
- 2 Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - a. Persen Ketersediaan obat dan vaksin di pelayanan kesehatan dasar

- 3 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat
 - a. Jumlah Puskesmas
 - b. Cakupan Puskesmas Rawat Inap
 - c. Persentase Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi
 - d. Jumlah kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat
 - e. Jumlah kebijakan PHBS yang dikeluarkan pemerintah
 - f. Puskesmas yang melaporkan pelaksanaan kebijakan PHBS
- 4 Program Jaminan Kesehatan Daerah
 - a. Persen penduduk yang memiliki SJSN/ Peserta BPJS Kesehatan
- 5 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta kesehatan lingkungan
 - a. Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
 - b. Persentase penyandang diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - c. Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
 - d. Angka kejadian kasus baru kusta
 - e. Angka keberhasilan pengobatan TB (*success rate*)
 - f. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
 - g. Annual Paracite Incidence (API) per 100 penduduk
 - h. Angka kejadian filariasis
 - i. Persen usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
 - j. Persentase warga negara usia 15 -59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - k. Persen perempuan usia 30 - 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara
 - l. *Persentase kelurahan yang melaksanakan STBM*
 - m. Persentase kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat

- 6 Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - b. Persentase bayi baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
 - c. Persentase anak usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
 - d. Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - e. Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - f. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)
 - g. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)
 - h. Persen (prevalensi) kekurangan gizi (*under weight*) pada balita
 - i. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
 - j. Persentase (*prevalensi*) sangat pendek (*stunting*) pada balita
 - k. Persentase sangat kurus (*wasting*) pada balita (Bawah Lima Tahun)
- 7 Program peningkatan pelayanan administrasi perkantoran
- 8 Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur

Berdasarkan pada hasil penghitungan pengukuran pencapaian tujuan dan sasaran tersebut diatas, dengan membandingkan antara target dengan realisasi berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan, maka dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada tahun 2020 dikategorikan cukup baik.

Dalam rangka pencapaian sasaran tersebut, kendala utama yang dihadapi antara lain :

1. Terjadinya pandemi Covid 19 pada tahun 2021 yang berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan.

2. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi, Kefarmasian dan Analis Kesehatan), distribusi tenaga tidak merata dan tidak sesuai dengan formasi kebutuhan;
3. Kurangnya tenaga administrasi di puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga fungsional kesehatan
4. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal ditambah lagi dengan adanya pandemi Covid 19 sehingga kegiatan lintas sektor yang sudah direncanakan jadi terkendala.
5. Semakin rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan diperparah dengan adanya pandemic Covid 19.
6. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama fasilitas kesehatan swasta
7. Dampak Globalisasi, *sudentary Life Style* dan terjadinya pandemi Covid 19 dengan adanya *fisical distancing* adaptasi dengan new normal atau lebih baik dirumah untuk menghindari Covid 19 menyebabkan adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti penyakit *diabetes melitus*, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya
8. Ditemukan beberapa kasus baru kusta pada beberapa wilayah kerja puskesmas.
9. Sulitnya melakukan surveilans terhadap gangguan gizi pada masyarakat terutama pada balita, baik kasus gizi butuk, stunting dan wasting pada masa pandemi Covid 19.

10. Sulitnya melakukan surveilans terhadap penyakit penyakit yang dapat dicegah dan dikendalikan karena pandemi Covid 19.
11. Upaya promotif dan preventif sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat tidak optimal karena keterbatasan gerak langkah akibat pandemi Covid 19.
12. Upaya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat tidak dapat terlaksana akibat Pandemi Covid 19;

Adapun langkah-langkah untuk mengatasi masalah dimaksud, di antaranya adalah :

- 1 Melakukan upaya penanganan dan upaya pencegahan Covid 19, serta rekomendasi dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19.
- 2 Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
- 3 Penerapan PPK BLUD pada puskesmas sehingga puskesmas dapat mengatur kebutuhannya secara mandiri termasuk dalam pemenuhan tenaga non kesehatan.
- 4 Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dengan menggunakan sarana IT yang ada seperti WA, Email dan zoom meeting atau melaksanakan secara langsung dengan memperhatikan protokol kesehatan.
- 5 Penguatan peran serta masyarakat dengan pemberdayaan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan puskesmas dilapangan.
- 6 Meningkatkan penggunaan sistem IT dalam pengelolaan pencatatan dan pelaporan.
- 7 Meningkatkan upaya promosi kesehatan untuk melakukan aktifitas/olah raga dirumah dan menjaga stamina.

- 8 Meningkatkan upaya surveilans kusta dengan mendeteksi kontak primer dan kontak tetangga dan pemberian pengobatan program kusta.
- 9 Menggunakan data yang ada untuk kasus gizi dan melanjutkan pemantauan gizi balita dengan mengoptimalkan fungsi kader dilapangan.
- 10 Meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan pesan pesan kesehatan melalui spanduk, media elektronik, media komunikasi, seperti Whatsapps, SMS, dll.
- 11 Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta dalam pencatatan dan pelaporan dengan memanfaatkan tenaga teknologi dan informasi.
- 12 Tetap menjaga dan memonitoring kesehatan lingkungan dan koordinasi secara online.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, adil dan makmur. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah untuk mewujudkan cita cita bangsa.

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan/regulasi tentang Kesehatan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2021 adalah : (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan Universal Health Coverage melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Renstra Kemenkes 2015).

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa urusan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar merupakan urusan wajib pemerintah daerah. Untuk itu program pembangunan kesehatan wajib dilaksanakan di daerah sehingga urusan kesehatan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh khususnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan yang sangat penting tersebut karena terkait dengan kelangsungan hidup dan tingkat kesejahteraan masyarakat, diperlukan pengelolaan organisasi kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat seoptimal mungkin. Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik (good governance) merupakan harapan semua pihak. Upaya untuk mewujudkan good governance tersebut telah diatur dalam aturan perundang undangan antara lain Ketetapan MPR Nomor XI Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN; UU No, 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN; Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja.

B. LANDASAN HUKUM

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2021 didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan berikut ini

1. Undang-undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari Kolusi Korupsi dan Nepotisme;
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun;
6. TAP. MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
7. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999, tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pedoman Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (lembaran Negara Daerah Kota Batam Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 108);
14. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kota Batam Tahun 2016-2021;
15. Peraturan Walikota Batam Nomor 28 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Berita Daerah Kota Batam Tahun 2016 Nomor 472).

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan salah satu laporan tahunan sebagai Laporan pertanggungjawaban dan akuntabilitas Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam kepada Kepala Daerah. LKjIP dapat mengukur kinerja Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan secara administrasi/akuntabilitas yang memuat hasil, kekuatan hambatan dan peluang dalam upaya mencapai visi dan misi Kepala Daerah Kota Batam.

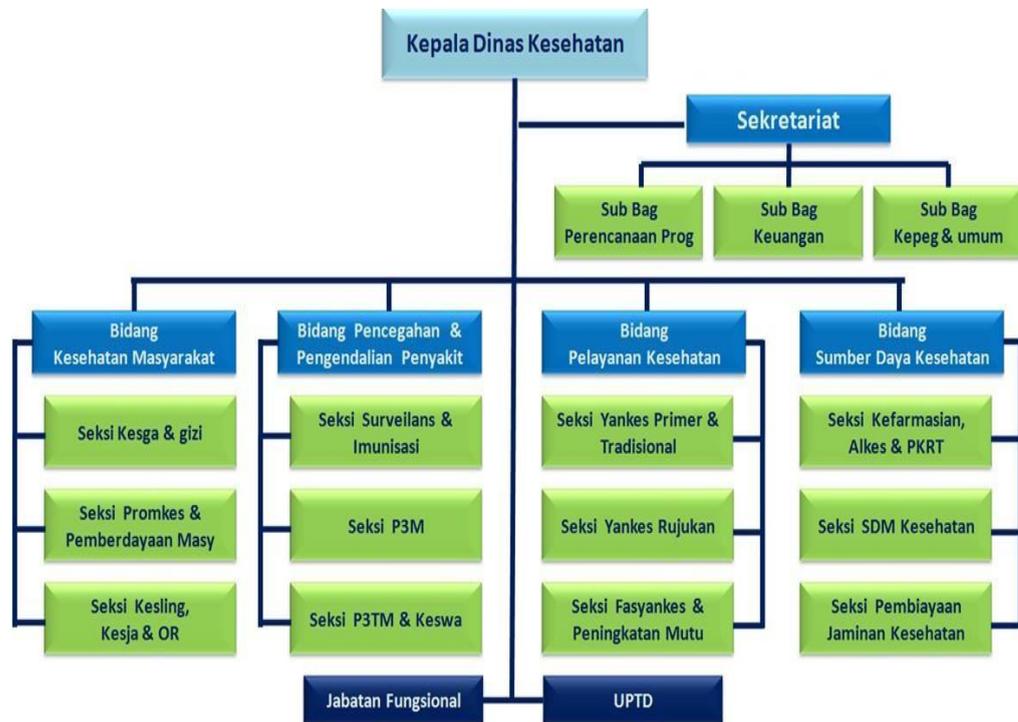
D. GAMBARAN UMUM ORGANISASI

Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 01 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja Dinas Kota Batam dan Peraturan Walikota Batam Nomor 28 tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah (Berita Daerah Kota Batam tahun 2016 Nomor 472), dengan rincian sebagai berikut :

1. Susunan Organisasi Tata Laksana

Adapun susunan organisasi tatalaksana Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1
STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA (SOTK)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM



Sumber : Perwako Batam Nomor. 28 Tahun 2016.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kota Batam mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan Daerah berdasarkan azas Otonomi dan Tugas Pembantuan di Bidang Kesehatan Daerah dan melaksanakan tugas lain yang diberikan Walikota Batam sesuai lingkup tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut dalam penyelenggaraan tugas pokok Dinas Kesehatan Kota Batam mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.

- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- d. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan dinas.

Dalam pelaksanaan tugas pokok fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh 1 (satu) orang Sekretaris dan 4 (empat) orang Kepala Bidang dan 12 orang pejabat eselon IV, yaitu :

- a. Sekretaris
 - 1) Kepala. Sub Bagian Perencanaan Program
 - 2) Kepala. Sub Bagian Keuangan
 - 3) Kepala. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- b. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat
 - 1) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi
 - 2) Kepala Seksi Promosi Kesehatan.
 - 3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- c. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Kepala Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular.
 - 2) Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - 3) Kepala Seksi Pencegahan dan Penegendalian Penyakit Tidak Menular & Kesehatan Jiwa

- d. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 - 1) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Tradisional
 - 2) Kepala Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan & Peningkatan Mutu.
 - 3) Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- e. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - 1) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 2) Kepala Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - 3) Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Dalam pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh 22 (dua puluh dua) Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) dan Kepala Tata Usaha UPT yang terdiri :

- 1) UPT Instalasi Farmasi Kesehatan
- 2) UPT Puskesmas Batu Aji
- 3) UPT Puskesmas Baloi Permai
- 4) UPT Puskesmas Belakang Padang
- 5) UPT Puskesmas Botania
- 6) UPT Puskesmas Bulang
- 7) UPT Puskesmas Galang
- 8) UPT Puskesmas Kabil
- 9) UPT Puskesmas Lubuk Baja
- 10) UPT Puskesmas Sekupang
- 11) UPT Puskesmas Sei.Pancur
- 12) UPT Puskesmas Sei.Langkai
- 13) UPT Puskesmas Sei.lekop
- 14) UPT Puskesmas Sungai Panas
- 15) UPT Puskesmas Sambau

- 16) UPT Puskesmas Tanjung Sengkuang
- 17) UPT Puskesmas Tiban Baru
- 18) UPT Puskesmas Tanjung Buntung
- 19) UPT Puskesmas Kampung Jabi
- 20) UPT Puskesmas Rempang Cate
- 21) UPT Puskesmas Tanjung Uncang
- 22) UPT Puskesmas Mentarau

3. Sumber Daya Manusia

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota Batam didukung oleh sumber daya manusia berdasarkan formasi jabatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional dengan rincian sebagai berikut :

TABEL 1.1
DISTRIBUSI KETENAGAAN BERDASARKAN JABATAN
DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2021

| NO | JABATAN | JUMLAH |
|----|---------------------------------|--------|
| 1 | Kepala Dinas | 1 |
| 2 | Sekretaris | 1 |
| 3 | Kepala Bidang | |
| | a. Bidang Sumber Daya Kesehatan | 1 |
| | b. Bidang Pelayanan Kesehatan | 1 |
| | c. Bidang Kesehatan Masyarakat | 1 |
| | d. Bidang Pencegahan Penyakit | 1 |
| 4 | Kepala Sub.bagian | 3 |
| 5 | Kepala Seksi | 12 |
| 6 | Kepala Unit Pelaksana Teknis | 22 |
| 7 | Kepala Tata Usaha UPT | 22 |
| 8 | Staf/Pelaksana | |
| | a.Staf Golongan IV | 86 |
| | b.Staf Golongan III | 604 |
| | c. Staf Golongan II | 117 |

| NO | JABATAN | JUMLAH |
|----|-----------------------------|-------------|
| | d.Staf Golongan I | 1 |
| 9 | THD/Honor. | |
| | a.PTT prov | 52 |
| | b.PTT Pusat | 1 |
| | c. DT PK | - |
| | d.THL | 148 |
| | e.Nakes dg Perjanjian Kerja | 250 |
| | f. Nakes Pustu Polindes | - |
| | TOTAL TENAGA | 1324 |

Sumber : Sub Bag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021

4. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021 terdiri dari :

Tabel 1.2
JUMLAH SARANA DAN PRASARANA
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2021

| NO | JENIS SARANA & PRASARANA | JUMLAH |
|-----|--------------------------|--------|
| 1. | Rumah Sakit Umum | 16 |
| 2 | Rumah Sakit Khusus | 5 |
| 3. | Puskesmas Perawatan | 0 |
| 4. | Puskesmas Non Perawatan | 21 |
| 5. | Puskesmas Pembantu | 63 |
| 6. | Polindes | 28 |
| 7. | Poskesdes | 13 |
| 8. | Ambulans | 17 |
| 9 | Puskesmas Keliling Darat | 7 |
| 10. | Puskesmas Keliling Laut | 14 |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021

5. Sumberdaya Keuangan

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Batam dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya berdasarkan APBD Kota Batam, didukung anggaran sebesar Rp 274.145.687.389 dengan rincian sebagai berikut

| | | |
|--------------------------|-------|-----------------|
| a. Belanja Operasi | : Rp | 254.952.103.063 |
| 1) Belanja Pegawai | : Rp. | 130.021.017.607 |
| 2) Belanja Barang & Jasa | : Rp. | 123.931.085.456 |
| 3) Belanja Hibah | : Rp. | 1.000.000.000 |
| b. Belanja Modal | : Rp. | 19.193.584.326 |

E. ISU-ISU PENTING DALAM PENYELENGGARAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KOTA BATAM

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Batam tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Batam menghadapi dan mengalami beberapa kendala dan permasalahan dalam upaya pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan, permasalahan tersebut antara lain :

1. Terjadinya pandemi Covid 19 yang berdampak pada seluruh aspek kehidupan, terutama bidang kesehatan sebagai *leading sector* dalam penanganan pandemi Covid 19 yang memiliki risiko infeksius dan virulensi yang tinggi dan sangat berisiko bagi tenaga kesehatan.
2. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan di puskesmas sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis kesehatan (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi, Kefarmasian dan Analis Kesehatan).
3. Kurangnya tenaga administrasi di puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain),

sehingga formasi tenaga fungsional yang ada tidak optimal dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam jabatan fungsional.

4. Semakin lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan dalam situasi pandemi Covid 19 sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
5. Keterbatasan ruang gerak masyarakat untuk berpartisipasi akibat pandemi Covid 19.
6. Sistem pencatatan dan pelaporan belum optimal terutama dari fasilitas kesehatan swasta.
7. Dampak pandemi Covid 19 dengan hidup new normal dan protokol kesehatan memperparah perilaku/gaya hidup masyarakat yang lebih banyak untuk di rumah, sehingga kurangnya aktifitas fisik. Hal menimbulkan terjadinya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, obesitas, penyakit kanker dan penyakit tidak menular lainnya.
8. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita di tengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multi dimensional seperti ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh keluarga, tingkat pendidikan/ pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga, ketenaga kerjaan dan lain-lain;
9. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat yang sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan dukungan tokoh masyarakat;
10. Belum maksimalnya sistem informasi kesehatan yang optimal sehingga tingkat validitas yang evidence base belum optimal

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika LKjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Dinas Kesehatan Kota Batam disusun sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN
Bab ini menguraikan tentang latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam serta sistematika pelaporan.
2. BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.
Menjelaskan tentang visi dan misi, tujuan dan sasaran serta arah kebijakan program dan anggaran Dinas Kesehatan Kota Batam.
3. BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA
Bab ini menjelaskan tentang capaian kinerja tahun 2021, pengukuran kinerja, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta pemberdayaan sumberdaya manusia dalam rangka pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam selama Tahun 2021
4. BAB IV : PENUTUP
Memuat kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2021

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja tahun 2021 disusun berdasarkan dokumen Rencana Strategis (Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batam Periode Tahun 2016-2021 serta memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dengan memperhatikan situasi/ kondisi realitas daerah dan adanya kebijakan lokal, regional dan nasional.

Perencanaan Strategik merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Proses ini menghasilkan suatu rencana strategik instansi pemerintah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dalam pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Visi

Kesehatan merupakan program penting dalam mewujudkan masyarakat Kota Batam yang berdaya saing, maju, sejahtera dan bermartabat sebagaimana yang dituangkan dalam visi Walikota Batam.

Untuk itu tujuan pembangunan kesehatan Kota Batam yang merupakan visi Dinas Kesehatan Kota Batam sebagaimana yang tertuang

dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batam periode 2016-2021 adalah “ Terwujudnya Masyarakat Batam yang Mandiri Dalam Hidup , Sehat dan Berkeadilan ”.

2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut yang terkait dengan misi ke-2 (kedua) Pemerintah Kota Batam yakni “Mewujudkan Sumberdaya Manusia Daerah Yang Bertaqwa, Berdaya Saing Dan Masyarakat Sejahtera”, maka Dinas Kesehatan Kota Batam menyusun misi sebagai berikut :

- a. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat .
- b. Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- c. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dalam pelayanan prima.

3. Tujuan

Visi dan misi Dinas Kesehatan tersebut dijabarkan secara operasional ke dalam 7 (tujuh) tujuan, yaitu :

- a. Memberdayakan individu , keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (GERMAS) serta mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- b. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mendorong terwujudnya kemandirian dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- c. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan .

- d.* Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu obat dan perbekalan kesehatan.
- e.* Mengembangkan kebijakan dan meningkatkan sistem jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah dan bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin .
- f.* Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta terwujudnya lingkungan sehat di masyarakat.
- g.* Meningkatkan jumlah, jenis, mutu serta penyebaran sumber daya kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

4. Sasaran

Adapun sasaran yang hendak dicapai periode 2016-2021 melalui penetapan kebijakan dan pelaksanaan program dan kegiatan adalah :

- a.* Meningkatnya kualitas hidup melalui kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat serta pemberdayaan kesehatan keluarga dan perbaikan gizi masyarakat.
- b.* Menurunkan angka kesakitan melalui pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan
- c.* Meningkatkan kapasitas dan layanan kesehatan, mendorong terakreditasinya seluruh puskesmas
- d.* Meningkatkan akses Jaminan Kesehatan Masyarakat kepada keluarga kurang mampu.
- e.* Meningkatnya persediaan obat dan alat kesehatan
- f.* Meningkatkan sarana pelayanan kesehatan pemerintah

g. Meningkatkan kapasitas dan layanan kesehatan.

5. Kebijakan

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan Kota Batam, dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:

- a.* Pengembangan pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan melalui pembangunan puskesmas, pustu, peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kawasan tertentu
- b.* Menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi warga miskin
- c.* Penguatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan.
- d.* Peningkatan kesehatan keluarga dan penanganan masalah gizi masyarakat.

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja merupakan komitmen organisasi perangkat daerah yang akan dicapai selama satu tahun. Kegiatan di tahun 2021 merupakan penjabaran dari sasaran yang akan dicapai sebagaimana RESNTRA Dinas Kesehatan Kota Batam. Perjanjian Kinerja merupakan penjabaran lebih lanjut dari rencana kinerja tahunan, yang didalamnya mencantumkan tujuan, sasaran, target kinerja, dari indikator utama beserta anggaran yang dibutuhkan untuk merealisasikan rencana kerja yang sudah disusun.

Adapun indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kota Batam sebagaimana ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam Nomor 800/90/Sekretaris.1/SK/III/2018 dengan rincian indikator sebagaimana tertuang pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM

| NO | SASARAN | INDIKATOR KINERJA UTAMA | FORMULASI DAN SUMBER DATA | BIDANG PENANGGUNG JAWAB |
|----|---|--|--|--------------------------------|
| 1. | Meningkatkan aksesibilitas kualitas layanan kesehatan Masyarakat yang terjangkau dan merata | 1. Angka Harapan Hidup | Angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seorang bayi saat lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal–Sumber BPS | Kesmas P2P Yankes SDK |
| | | 2. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH) | Jumlah kematian bayi di bawah 1 tahun selama 1 periode(th)/ Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yg sama x 1000 | Kesmas P2P Yankes |
| | | 3. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH) | Jumlah kematian Ibu selama 1 periode(th)/ Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yang sama x 100.000 | Kesmas |
| | | 4. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda | Jumlah penduduk miskin yang menggunakan dana Jamkesda/jumlah penduduk miskin yang ada | SDMK |
| | | 5. Puskesmas Rawat Inap | Jumlah Puskesmas Rawat Inap / Jumlah Puskesmas x 100% | Yankes |

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah wujud kewajiban pertanggungjawaban instansi pemerintah secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran dalam mewujudkan visi dan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima laporan akuntabilitas.

Laporan Kinerja berfungsi sebagai instrumen untuk melaksanakan reformasi dalam penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan masyarakat, cara dan sarana yang efektif untuk mendorong seluruh aparatur pemerintah meningkatkan disiplin dalam menerapkan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik dan fungsi-fungsi manajemen kinerja yang taat asas, cara dan sarana yang efektif untuk meningkatkan kinerja instansi pemerintah/unit kerja berdasarkan rencana kerja yang jelas dan sistematis dengan sasaran kinerja yang terukur dan berkelanjutan. Selain itu akuntabilitas kinerja berfungsi sebagai alat untuk mengetahui dan mengukur tingkat keberhasilan atau kegagalan dari setiap pimpinan instansi/unit kerja dalam menjalankan misi dan tugasnya sehingga dapat dijadikan faktor utama dalam evaluasi kebijakan, program kerja, struktur organisasi dan penetapan alokasi anggaran setiap tahun bagi setiap instansi/unit kerja dan upaya untuk mendorong usaha penyempurnaan struktur organisasi, kebijakan publik, ketatalaksanaan, mekanisme pelaporan, metode kerja dan prosedur pelayanan masyarakat berdasarkan permasalahan nyata yang dihadapi dalam pelaksanaan manajemen pemerintahan secara berkelanjutan

Akuntabilitas kinerja didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang mewajibkan kepada setiap instansi pemerintah melakukan akuntabilitas kinerja masing-masing sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pencapaian tujuan organisasi sesuai tugas pokok dan fungsinya dalam bentuk laporan kinerja.

Akuntabilitas kinerja menggambarkan capaian kinerja sasaran atas Penetapan Kinerja (PK) Dinas Kesehatan. Penetapan kinerja tersebut merupakan prasyarat untuk pengukuran kinerja dan target kinerja yang harus dicapai sebagai wujud komitmen dari pimpinan dan seluruh staf Dinas Kesehatan. Untuk selanjutnya dilakukan pengukuran kinerja yang merupakan perbandingan antara target kinerja (*performance plan*) yang telah ditetapkan dengan realisasinya (*performance result*) untuk mengetahui celah kinerja (*performance gap*). Atas celah tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui penyebab keberhasilan dan kegagalan. Jika berhasil akan menjadi dasar dalam penetapan target tahun berikutnya, dan jika gagal akan menjadi bahan perbaikan untuk peningkatan kinerja dimasa datang (*performance improvement*).

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam dalam kurun waktu Januari - Desember 2021.

1. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran strategis yang telah ditentukan sebelumnya secara bertahap. Pengukuran kinerja merupakan penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok

indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak.

Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

Pengukuran kinerja juga digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi.

Tahun 2021 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016–2021. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator.

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindak lanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam masa Renstra 2016-2021. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Gambaran keberhasilan Dinas Kesehatan Kota Batam dalam mencapai sasaran, direpresentasikan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja tahun 2021.

Tabel 3.1.
DISTRIBUSI CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2021

| TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | SATUAN | KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD | TARGET KINERJA 2021 | REALISASI TAHUN 2021 |
|--|---|--|----------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|
| Meningkatkan Kesehatan Masyarakat secara Berkelanjutan | Meningkatkan Aksesibilitas Kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata | 1. Angka Harapan Hidup | Tahun | 72,8 | 72,8 | 73,36 |
| | | 2. Angka kematian Bayi per 1000 | per 1.000 KH | 21 | 17 | 5,54 |
| | | 3. Angka Kematian Ibu per 100.000. | per 100.000 KH | 163 | 148 | 194,18 |
| | | 4. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda | % | 2.9 | 3 | 3,69 |
| | | 5. Puskesmas Rawat Inap | % | 35,3 | 100 | 0 |

2. Analisis Hasil Pengukuran Kinerja

Analisis Akuntabilitas Kinerja bertujuan untuk menginterpretasikan keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian kinerja yang telah ditetapkan melalui program dan kegiatan serta kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, dan misi serta visi yang dijabarkan dalam Renstra, dengan memperhatikan situasi dan kondisi secara efisien dan efektif termasuk kejadian pandemi Covid 19.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 5 (lima) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, 3 dapat dicapai dengan baik sedangkan 2 indikator pencapaiannya tidak sesuai target yang direncanakan.

Analisis dilakukan terhadap perbedaan kinerja (*performance gap*) yang terjadi baik terhadap penyebab terjadinya gap maupun strategi pemecahan masalah yang telah dan akan dilakukan. Uraian hasil analisis atas realisasi dan capaian setiap indikator kinerja untuk mengetahui kemajuan dan kendala pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :

a. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator Kepala Daerah Kota Batam. AHH adalah rata-rata jumlah tahun kehidupan yang dapat dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu. Semakin tinggi AHH yang diperoleh saat baru lahir di suatu daerah, maka derajat kesehatan daerah tersebut semakin baik.

Berdasarkan data dari BPS Kota Batam Angka Harapan Hidup penduduk Kota Batam pada tahun 2021 sebesar 73,36 tahun terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 73,33 tahun.

Peningkatan AHH masyarakat di Kota Batam dimungkinkan karena beberapa faktor :

- 1) Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, seperti bertambahnya jumlah fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan, dengan berdirinya Rumah Sakit Khusus

Infeksi (RSKI) yang dibangun oleh pemerintah pusat untuk penanganan pandemi Covid 19.

- 2) Tahun 2021 telah dilakukan peningkatan sarana pelayanan dasar dengan adanya penambahan UPT yakni Puskesmas Mentarau, sehingga diakhir tahun 2021 UPT Puskesmas menjadi 21 unit.
- 3) Pembangunan Instalasi Pembuangan Air Limbah (IPAL) di beberapa puskesmas yang dapat mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat.
- 4) Penambahan tenaga kesehatan melalui penerimaan CPNS sebanyak 63 orang dan PPPK sebanyak 21 orang di tahun 2021

b. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada anak usia < 1 tahun. Berdasarkan jumlah kematian bayi tahun 2021 sebanyak 154 (seratus lima puluh empat) orang dan jumlah kelahiran 27.809, maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Batam selama tahun 2021 sebesar 5.54/1.000 Kelahiran Hidup. Indikator ini telah mencapai target dengan katalain Kota Batam mampu menurunkan angka kematian bayi dibawah target RPJMN dan RPJMD Kota Batam 2021 yakni (17/1.000 KH). Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif, preventif seperti kelas ibu hamil, kelas ibu balita, akses jaminan pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin melalui Jampersal ataupun Jamkesda serta program lainnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

c. Angka Kematian Ibu

- 1) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target prioritas nasional yang untuk tahun 2021 ditargetkan sebesar < 230 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).
- 2) Kematian ibu ada jumlah ibu meninggal pada masa kehamilan, bersalin dan nifas . Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 54 (lima puluh empat) orang dari 27.809 kelahiran hidup sehingga didapatkan Angka Kematian Ibu di Kota Batam selama Tahun 2021 adalah 194,18/100.000 KH. Sejak 3 tahun terakhir angka ini senantiasa menurun, namun di tahun 2021 melebihi target RPJMD dikarenakan adanya kematian ibu hamil yang disebabkan menderita COVID-19
- 3) Hasil audit maternal melalui Otopsi Verbal Maternal, bahwa terjadinya kematian ibu tidak hanya semata disebabkan perdarahan, eklamsi akan tetapi sebagian besar disebabkan oleh penyakit kronis (bawaan ibu) seperti penyakit jantung, diabetes, gangguan metabolik yang memperparah kondisi dengan kehamilannya yang berakibat fatal.

d. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda

Dalam rangka memenuhi amanat Undang-Undang Dasar 1945 terkait jaminan kesehatan bagi masyarakat, Pemerintah Kota Batam kemudian menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah atau disebut Jamkesda. Penyelenggaraan Jamkesda menjadi subsistem penting dalam mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, yang diharapkan akan membawa

dampak positif bagi daerah, terutama peningkatan indeks pembangunan manusia.

Jaminan Kesehatan Daerah tidak dapat dilihat sebatas tanggung jawab bidang kesehatan, meskipun secara teknis berada didalam subsistem kesehatan. Program ini membutuhkan koordinasi berkelanjutan antar instansi pemerintah yang membawahi urusan sosial dimulai dari tingkat terendah di masyarakat sampai dengan tingkat nasional, sehingga bantuan jaminan kesehatan yang ditargetkan bagi masyarakat miskin dapat tercapai secara tepat. Dalam pelaksanaannya Jamkesda terdiri dari beberapa bantuan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Walikota Batam No. 15 Tahun 2021 tentang Jaminan Kesehatan Daerah, yaitu :

1. Pembiayaan premi bagi peserta JKN PBI
2. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di rumah sakit
3. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Mulai dari Bulan September tahun 2021 Jamkesda berubah menjadi Bankesda sesuai Peraturan Walikota Batam No. 57 Tahun 2021 tentang Bantuan Kesehatan Daerah. Jenis bantuan dalam Bankesda sama dengan jenis bantuan dalam Jamkesda dengan penambahan sasaran pada pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang awalnya hanya masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan /non aktif , ditambah dengan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan namun menunggak pembayaran.

Dalam menjamin akses masyarakat terhadap bantuan yang ditetapkan dalam program Jamkesda dan Bankesda ini, Pemerintah Kota Batam telah meningkatkan alokasi anggaran, dengan harapan dapat menjangkau lebih banyak masyarakat

miskin yang membutuhkan bantuan kesehatan. Namun demikian, perubahan kebijakan nasional terkait penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pembatasan-pembatasan berskala nasional yang ditetapkan pemerintah sebagai langkah antisipasi penyebaran Covid 19 berdampak besar tidak hanya terhadap perubahan alokasi anggaran, tetapi juga target bantuan, terutama dalam menjamin keberlangsungan jaminan kesehatan dalam jangka panjang.

e. Persentase Puskesmas Rawat Inap

Pengembangan Puskesmas Non Rawat Inap menjadi Rawat Inap bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada kasus yang memerlukan observasi. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang kemudian menjadi dasar terbitnya Keputusan Walikota Batam Nomor KPTS.329/HK/VII/2020 Tentang Kategori Puskesmas di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam, pada tahun 2021 seluruh puskesmas di kota Batam sejumlah 21 Puskesmas termasuk kategori puskesmas nonrawat inap. Berpatokan pada regulasi tersebut maka realisasi puskesmas rawat inap di tahun 2021 tidak memenuhi Target RPJMD Kota Batam tahun 2016 – 2021 sebesar 100% .

Meskipun demikian dengan sudah terbangunnya 21 (dua puluh satu) puskesmas di 12 (dua belas) kecamatan dan upaya pemenuhan sumberdaya manusia maupun sarana prasarana di puskesmas kualitas mutu pelayanan kesehatan baik preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif dan kemudahan masyarakat menjangkau akses pelayanan kesehatan tidak berkurang.

B. REALISASI ANGGARAN

Munculnya Virus Corona 19 yang melanda hampir seluruh belahan dunia, termasuk Indonesia dan Kota Batam. Pandemi Covid 19 yang terjadi sejak bulan Maret 2020 sangat berdampak terhadap penyelenggaraan pembangunan, terutama di bidang kesehatan diperlukan alokasi anggaran untuk penanganan kasus Covid 19. Kebutuhan anggaran untuk penanganan berupa biaya operasional, pengadaan bahan habis pakai untuk pencegahan dan penatalaksanaan kasus, multivitamin, yang dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Perubahan (APBDP) 2021. APBDP yang dilakukan terdapat pengurangan/rasionalisasi pada beberapa kegiatan dan penambahan untuk penanganan Covid 19 sehingga tahun 2021 alokasi urusan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2021 mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 274.145.687.389,-, yang terdiri dari :

| | | |
|--------------------------|-------|-----------------|
| a. Belanja Operasi | : Rp | 254.952.103.063 |
| 1) Belanja Pegawai | : Rp. | 130.021.017.607 |
| 2) Belanja Barang & Jasa | : Rp. | 123.931.085.456 |
| 3) Belanja Hibah | : Rp. | 1.000.000.000 |
| b. Belanja Modal | : Rp. | 19.193.584.326 |

Adapun realisasi pelaksanaan kegiatan Tahun 2021 urusan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam seperti tabel dibawah ini.

Tabel 3.5
DISTRIBUSI REALISASI ALOKASI ANGGARAN DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2021

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| DINAS KESEHATAN KOTA BATAM | 274.145.687.389,00 | 87,34 | 232.127.843.392,23 | 84,67 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA | 158.469.761.551,00 | 92,77 | 144.835.619.008,58 | 91,40 |
| Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah | 21.675.000,00 | 100 | 12.625.000,00 | 58,25 |
| Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai | 20.500.000,00 | 100 | 11.500.000,00 | 56,10 |
| Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya | 1.175.000,00 | 100 | 1.125.000,00 | 95,74 |
| Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | 121.099.516.747,00 | 91,91 | 111.296.807.094,00 | 91,91 |
| Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN | 120.483.372.747,00 | 91,87 | 110.684.187.094,00 | 91,87 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah | 3.615.838.640,00 | 71,63 | 2.512.777.251,00 | 69,49 |
| Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | 232.625.100,00 | 95,42 | 209.096.000,00 | 89,89 |
| Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 1.716.965.370,00 | 89,24 | 1.469.427.000,00 | 85,58 |
| Penyediaan Bahan Logistik Kantor | 504.188.500,00 | 95,64 | 477.502.000,00 | 94,71 |
| Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan | 995.114.670,00 | 34,51 | 339.780.100,00 | 34,14 |
| Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | 159.575.000,00 | 6,95 | 11.072.151,00 | 6,94 |
| Penyediaan Peralatan Rumah Tangga | 7.370.000,00 | 100 | 5.900.000,00 | 80,05 |
| Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 2.666.117.432,00 | 97,69 | 1.965.238.006,30 | 73,71 |
| Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 317.161.100,00 | 87,93 | 115.448.200,00 | 36,40 |
| Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | 324.060.000,00 | 95,29 | 221.229.600,00 | 68,27 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya | 1.964.302.332,00 | 99,59 | 1.598.346.106,30 | 81,37 |
| Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | 60.594.000,00 | 100 | 30.214.100,00 | 49,86 |
| Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 841.292.900,00 | 80,04 | 790.530.040,00 | 93,97 |
| Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya | 603.742.900,00 | 100 | 581.030.040,00 | 96,24 |
| Pengadaan Mebel | 237.550.000,00 | 89,81 | 209.500.000,00 | 88,19 |
| Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD | 3.623.848.100,00 | 97,99 | 3.361.662.192,17 | 92,76 |
| Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 3.623.848.100,00 | 97,99 | 3.361.662.192,17 | 92,76 |
| Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | 26.601.472.732,00 | 98,18 | 24.895.979.425,11 | 93,59 |
| Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | 22.333.527.632,00 | 99,50 | 21.861.265.147,11 | 97,89 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|---------------------------|--------------|--------------------------|---------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | 3.867.520.100,00 | 96,91 | 2.907.409.717,00 | 75,18 |
| Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor | 400.425.000,00 | 36,78 | 127.304.561,00 | 31,79 |
| Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 108.111.345.788,00 | 79,26 | 82.232.822.723,65 | 76,06 |
| Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 770.040.000,00 | 75,68 | 582.791.000,00 | 75,68 |
| Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | 770.040.000,00 | 75,68 | 582.791.000,00 | 75,68 |
| Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | 42.320.676.574,00 | 74,99 | 30.095.526.597,21 | 71,11 |
| Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 4.127.040.000,00 | 96,34 | 3.964.641.900,00 | 96,07 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|---|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 12.000.000.000,00 | 100 | 10.650.458.116,66 | 88,75 |
| Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 1.346.412.000,00 | 100 | 1.185.277.000,00 | 88,03 |
| Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 1.336.610.000,00 | 99,72 | 1.242.187.109,55 | 92,94 |
| Pengadaan Obat, Vaksin | 6.736.422.946,00 | 39,99 | 2.694.082.120,00 | 39,99 |
| Pengadaan Bahan Habis Pakai | 16.473.455.628,00 | 61,35 | 10.107.095.351,00 | 61,35 |
| Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi | 199.704.000,00 | 100 | 170.405.000,00 | 85,33 |
| Distribusi Alat Kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis Pakai (BMHP), makanan dan minuman ke Puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya | 101.032.000,00 | 80,73 | 81.380.000,00 | 80,55 |
| Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 64.921.479.214,00 | 82,06 | 51.458.940.126,44 | 79,26 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 467.102.000,00 | 93,96 | 415.671.550,00 | 88,99 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|------------------|-----------|----------------|---------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | 1.996.107.000,00 | 32,56 | 644.933.900,00 | 32,31 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir | 22.380.000,00 | 59,38 | 13.134.000,00 | 58,69 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita | 443.616.600,00 | 95,78 | 382.465.800,00 | 86,22 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif | 122.450.000,00 | 100 | 117.616.000,00 | 96,05 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut | 316.298.500,00 | 83,35 | 243.642.500,00 | 77,03 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 30.820.000,00 | 60,22 | 13.834.500,00 | 44,89 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | 3.300.000,00 | 70 | 2.310.000,00 | 70,00 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat | 45.695.000,00 | 100 | 43.338.000,00 | 94,84 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis | 173.190.000,00 | 81,16 | 126.832.500,00 | 73,23 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV | 201.290.000,00 | 96,37 | 193.651.850,00 | 96,21 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|---|-------------------|-----------|-------------------|---------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | 174.000.000,00 | 81,75 | 142.250.000,00 | 81,75 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | 974.706.100,00 | 82,50 | 784.718.100,00 | 80,51 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | 91.875.200,00 | 77,45 | 59.270.500,00 | 64,51 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | 1.273.059.200,00 | 75,27 | 766.817.380,00 | 60,23 |
| Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | 1.254.393.900,00 | 77,36 | 908.557.870,00 | 72,43 |
| Pengelolaan Surveilans Kesehatan | 1.707.195.000,00 | 42,01 | 715.062.000,00 | 41,89 |
| Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | 3.563.715.750,00 | 82,85 | 2.814.743.650,00 | 78,98 |
| Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | 26.471.943.200,00 | 96,03 | 24.574.075.284,44 | 92,83 |
| Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya | 3.301.660.000,00 | 73,04 | 2.411.627.000,00 | 73,04 |
| Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota | 645.398.000,00 | | - | - |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar | 202.317.500,00 | 86,82 | 155.260.200,00 | 76,74 |
| Operasional Pelayanan Puskesmas | 16.126.052.264,00 | 89,33 | 14.311.805.342,00 | 88,75 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB) | 3.744.556.000,00 | 42,06 | 1.266.917.200,00 | 33,83 |
| Operasional Pelayanan Rumah Sakit | 1.528.800.000,00 | 20,63 | 315.364.000,00 | 20,63 |
| Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Napza | 39.558.000,00 | 99,73 | 35.041.000,00 | 88,58 |
| Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | 99.150.000,00 | 100 | 95.565.000,00 | 96,38 |
| Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | 39.150.000,00 | 100 | 39.015.000,00 | 99,66 |
| Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet | 60.000.000,00 | 100 | 56.550.000,00 | 94,25 |
| PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN | 673.105.050,00 | 61,39 | 388.880.400,00 | 57,77 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|---|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 291.480.000,00 | 20,96 | 60.050.000,00 | 20,60 |
| Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat | 291.480.000,00 | 20,96 | 60.050.000,00 | 20,60 |
| Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 381.625.050,00 | 92,27 | 328.830.400,00 | 86,17 |
| Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) | 381.625.050,00 | 92,27 | 328.830.400,00 | 86,17 |
| PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 6.615.312.000,00 | 91,76 | 4.429.270.860,00 | 66,95 |
| Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | 6.300.000.000,00 | 91,67 | 4.149.642.860,00 | 65,87 |
| Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar | 6.300.000.000,00 | 91,67 | 4.149.642.860,00 | 65,87 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|--|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 315.312.000,00 | 93,66 | 279.628.000,00 | 88,68 |
| Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | 315.312.000,00 | 93,66 | 279.628.000,00 | 88,68 |
| PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN | 276.163.000,00 | 91,44 | 241.250.400,00 | 87,36 |
| Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 28.080.000,00 | 95,22 | 22.700.000,00 | 80,84 |
| Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan dan tindak lanjut Pengawasan izin Apotek, Toko Obat,, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 28.080.000,00 | 95,22 | 22.700.000,00 | 80,84 |

| PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN | PAGU ANGGARAN | REALISASI | | |
|---|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | | % FISIK | KEUANGAN | % KEUANGAN |
| Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | 178.450.000,00 | 87,62 | 154.690.000,00 | 86,69 |
| 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 | 178.450.000,00 | 87,62 | 154.690.000,00 | 86,69 |
| Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | 69.633.000,00 | 99,71 | 63.860.400,00 | 91,71 |
| Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan | 69.633.000,00 | 99,71 | 63.860.400,00 | 91,71 |
| TOTAL | 274.145.687.389,00 | 87,34 | 232.127.843.392,23 | 84,67 |

Seperti pada tabel di atas, untuk belanja daerah berjumlah 274.145.687.389 terdiri dari 3 (tiga) sumber dana yaitu APBD, DAU dan DAK baik Fisik maupun non Fisik, dengan rincian sebagai berikut :

| | | | |
|----|------------------------|-----|-------------------------|
| 1. | APBD | Rp | 200.427.468.543 |
| 2. | DAU | | |
| | a. Penanganan Covid-19 | Rp | 31.872.055.000 |
| | b. Imunisasi Covid-19 | Rp | <u>9.098.880.000</u> + |
| | Jumlah | Rp | 40.970.935.000 |
| 3. | DAK | Rp. | 32.747.283.846 |
| | a. DAK Fisik | | |
| | Penugasan | Rp | 701.975.746 |
| | Reguler | Rp | <u>18.354.276.500</u> + |
| | Jumlah | Rp | 18.354.276.500 |
| | b. DAK Non Fisik | | |
| | BOK Stunting | Rp | 432.622.000 |
| | BOK Puskesmas | Rp | 8.504.585.600 |
| | BOK Kab/Kota | Rp | 1.289.206.000 |
| | BOK Farmasi | Rp | 101.032.000 |
| | Akreditasi | Rp | 1.415.438.000 |
| | JAMPERSAL | Rp | <u>1.949.148.000</u> + |
| | Jumlah | Rp | 13.691.031.600 |

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam Propinsi Kepulauan Riau merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan selama kurun waktu Januari sampai dengan Desember 2021.

LKjIP ini dimaksudkan untuk menindak lanjuti Instruksi Presiden RI Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja.

A. Tinjauan Umum Keberhasilan

Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai Perangkat Daerah teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan mempunyai fungsi merumuskan, merencanakan, melaksanakan program dan kegiatan di bidang kesehatan.

Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara efektif dan efisien. Dengan memperhatikan uraian pada bab III, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil dengan situasi dan kondisi pandemi saat ini, hal ini karena berdasarkan hasil pengukuran penetapan kinerja Tahun 2021 dapat disimpulkan sebagian besar kinerja target sasaran yang telah ditetapkan

dapat dicapai dengan baik pada 3 indikator dan kurang dari target pada dua indikator. Hasil pengukuran Indikator Kinerja Utama dengan hasil sebagai berikut :

1. Hasil Pengukuran Indikator Utama Dinas Kesehatan Kota Batam
 - a. Angka Harapan Hidup Tahun 2021 mencapai 73.36 tahun
 - b. Angka Kematian Bayi dapat ditekan hingga 5,15 per 1000 kelahiran hidup
 - c. Angka Kematian Ibu mencapai 194,18 per 100.000 kelahiran hidup
 - d. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda 3,69 %
 - e. Persentase Puskesmas Rawat Inap telah mencapai 0 % .
 2. Hasil Evaluasi pelaksanaan kegiatan APBD dan APBD-P Tahun Anggaran 2021 Bulan Desember 2021, sebanyak 5 program, 18 kegiatan, 75 sub kegiatan dengan total pagu dana 274.145.687.389,- yang terdiri dari Belanja Operasi sebesar Rp. 254.952.103.063.- dan Belanja Modal Rp. 19.193.584.326,-. Hasil realisasi fisik belanja sebesar 87,34% dan realisasi keuangan sebesar 84,67% (Rp. 232.127.843.392.23,-) .
- B.* Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja Permasalahan atau kendala yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai kinerja yang telah ditargetkan, diantaranya :
1. Terjadinya pandemi Covid 19 pada awal tahun 2020 dan masih berlangsung di tahun 2021 berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan. Sektor kesehatan sangat berperan dalam menghadapi pandemi Covid 19, termasuk risiko penularan yang sangat tinggi bagi tenaga kesehatan.

2. Akibat pandemi Covid 19, yang berdampak pada ekonomi secara tidak langsung berdampak terhadap masalah kesehatan, seperti gangguan jiwa/depresi, gangguan gizi.
3. Terkendalanya pelaksanaan kegiatan yang melibatkan masyarakat, terutama pertemuan, rapat koordinasi monitoring evaluasi sehingga pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan tidak maksimal.
4. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi, Kefarmasian dan Analis Kesehatan) di Puskesmas baik *mainland* maupun *hinterland*.
5. Kurangnya tenaga administrasi di puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga tugas pokok sebagai tenaga fungsional kesehatan tidak optimal.
6. Sistem pencatatan dan pelaporan yang tidak optimal terutama dari fasilitas kesehatan swasta.
7. Dampak pandemi dan globalisasi menyebabkan adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes melitus, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya karena lebih banyak di rumah dan kurang aktifitas fisik.
8. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita ditengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multidimensional seperti ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh keluarga, tingkat pendidikan/pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga, ketenaga kerjaan dan lain-lain.

9. Masih belum optimalnya pelaksanaan promotif dan preventif terutama di puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat karena terjadinya pandemi Covid 19.
10. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat.
11. Belum optimalnya pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan non pemerintah baik yang berizin atau belum, pada pelayanan teknis medis maupun tradisional dan pada pelayanan primer maupun rujukan.

C. Strategi Pemecahan Masalah

Strategi yang dilakukan dalam permasalahan tersebut adalah :

- 1 Mengalokasikan anggaran untuk penanganan Covid 19.
- 2 Menerapkan upaya pencegahan dan pengendalian Covid 19 dengan pemberlakuan protokol kesehatan di masyarakat.
- 3 Melakukan advokasi pada stakeholder untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
- 4 Mengajukan usulan penambahan tenaga administrasi (keuangan) untuk menunjang pengelolaan manajemen administrasi di puskesmas
- 5 Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.
- 6 Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui program Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- 7 Meningkatkan koordinasi dan pembinaan dengan mitra kesehatan dalam upaya meningkatkan sistem informasi kesehatan dengan penggunaan Informasi Teknologi.
- 8 Meningkatkan kegiatan skrining dengan memanfaatkan berbagai komunitas di masyarakat.

- 9 Meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan berbagai strategi media penyuluhan.
- 10 Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor dan melibatkan masyarakat dalam upaya peningkatan gizi masyarakat melalui peningkatan promosi kesehatan.
- 11 Meningkatkan koordinasi dan peran serta lintas sektor terkait dengan program kecamatan sehat.
- 12 Meningkatkan akses sarana dan prasarana baik kualitas maupun kuantitas dan pemetaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.
- 13 Meningkatkan akses informasi kesehatan dengan pengembangan media informasi elektronik.
- 14 Meningkatkan pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan swasta dan fasilitas kesehatan tradisional.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Batam dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program dan kegiatan untuk mempercepat terwujudnya pembangunan Kesehatan di Kota Batam, dan agar tercapai penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good government*) dan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam lingkup Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai salah satu perangkat daerah Pemerintah Kota Batam.