

2020

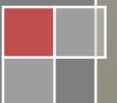
LAPORAN
AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LKJIP)
TAHUN 2019

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN

Jalan Jenderal Sudirman No. 1 Payakumbuh. Telp. 0752-92418
e-mail : dinaskesehatankablimapuluhkota@gmail.com



KATA PENGANTAR

Dinas Kesehatan sebagai salah satu OPD di Di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki kewajiban untuk melaksanakan Laporan Kinerja Pertanggung jawaban Instansi Pemerintah (LKJiP). Salah satu komponen LKJiP adalah membuat Laporan Kinerja yang menggambarkan kinerja yang dicapai atas pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBD.

Penyusunan laporan kinerja berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan) Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta sesuai dengan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota. Laporan kinerja ini merupakan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Dalam laporan kinerja ini juga menyertakan berbagai upaya perbaikan berkesinambungan yang telah dilakukan dalam lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, untuk meningkatkan kinerjanya pada masa mendatang.

Dinas Kesehatan, telah menyelesaikan Laporan Kinerja tahun 2019 sebagai bentuk Laporan Kinerja Pertanggungjawaban Instansi Pemerintah yang dibuat pada awal tahun 2020. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi; rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan. Peningkatan kualitas laporan kinerja ini menjadi perhatian kami, masukan dan saran membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan di tahun yang akan datang.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang.

Payakumbuh, Februari 2020

*Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota*



dr. Hj. Tien Septino. M.Kes
NIP. 19630910 199101 2 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Tugas dan Wewenang	2
C Sumber Daya Dinas Kesehatan	9
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	
A Rencana Strategis (Renstra) OPD	11
B Isu – Isu Strategis Bidang Kesehatan	15
C Perjanjian Kinerja Tahun 2019	23
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	
A Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja	25
B Hasil Pengukuran Kinerja	25
C Analisis dan Capaian Kinerja	26
D Analisis Efisiensi Anggaran	60
E Realisasi Anggaran	69
F Tindak Lanjut Rekomendasi APIP Atas Review LKJiP 2018	75
G Daftar Prestasi Yang Diraih	76
BAB IV PENUTUP	
A Kesimpulan	82
B Saran	82

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Analisis pencapaian akuntabilitas kinerja menggambarkan muatan substansi akuntabilitas kinerja, terutama ditujukan untuk mendapatkan gambaran yang memadai mengenai hakikat dari akuntabilitas itu sendiri yang merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan Visi dan Misi Pembangunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan.

Dengan berlakunya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah, memberikan kewenangan kepada daerah provinsi/kab/kota untuk mengurus dan memajukan daerahnya sendiri. Hal ini diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, dan pemberdayaan peran serta masyarakat.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019 merupakan bentuk pertanggungjawaban selama kurun waktu 1 (satu) tahun berjalan dalam rangka memenuhi amanat yang tertuang dalam instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang laporan Kinerja program dan kegiatan sesuai dengan Rencana Strategis. Adapun Laporan Kinerja pada intinya adalah pencapaian laporan capaian kinerja selama tahun 2019 yang dibandingkan dengan Rencana Kerja Tahun 2019 yang sepenuhnya mengaju pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2019.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selama tahun anggaran 2019, disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019 sebagaimana ditegaskan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor

53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini semata-mata kita tunjukkan kepada masyarakat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa *output* maupun *outcomes*. Disisi yang lain, penyusunan LKJiP Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Sesuai dengan penetapan kinerja tahun 2019 di Dinas Kesehatan terdiri dari 6 Indikator Kinerja untuk mendukung 6 sasaran strategis. Pencapaian dari masing-masing indikator.

B. TUGAS DAN WEWENANG

Pengelolaan bidang kesehatan telah diatur dalam Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 74 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati No. 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018 No. 80), maka Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat,

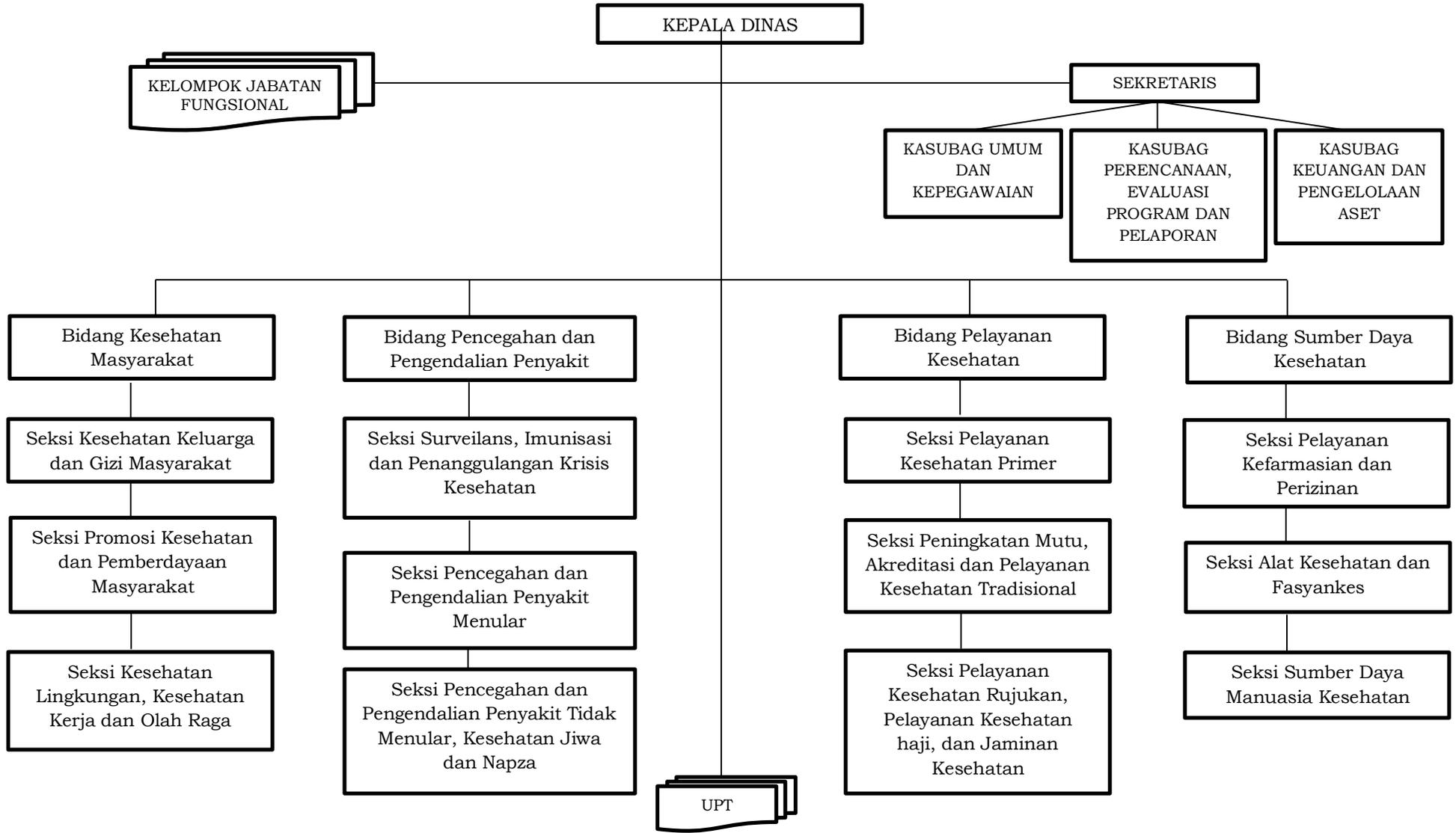
pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 74 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten terdiri dari :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat;
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
5. Bidang Pelayanan Kesehatan;
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
7. Unit Pelaksana Teknis; dan
8. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar I.1
STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TAHUN 2019



Adapun Tugas dan Fungsi dan Uraian Tugas Kepala Dinas, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas perbantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

- a) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan rencana strategis (Renstra) Dinas sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD);
- b) Perumusan Kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) serta pengawasan pelayanan bidang kesehatan;
- c) Pelaksanaan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi serta pengawasan pelayanan bidang kesehatan;
- d) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian produk hukum sesuai dengan bidang tugasnya;
- e) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian dan koordinasi kegiatan bidang teknis meliputi Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan dan Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- f) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
- g) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian urusan kesekretariatan, kepegawaian dan rumah tangga dinas;
- h) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran dinas;
- i) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas membantu Kepala Dinas mengelola urusan kesekretariatan yang meliputi hukum, kepegawaian, administrasi umum, keuangan, pengelolaan asset, program dan informasi kesehatan dinas.

Fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan dinas kesehatan;
- b) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten;
- c) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten; dan
- d) Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sekretariat terdiri dari :

- 1 Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- 2 Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset;
- 3 Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan.

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional. Fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- d) Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional Penggerakan upaya peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan;

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- 1 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;

- 2 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan;
 - 3 Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.
4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza.

Fungsi :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza; dan
- d) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

1. Seksi Surveilans, Imunisas dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.
5. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK).
- Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.
- Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan diklat;
- b) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan diklat;
- c) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan diklat;
- d) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan diklat;

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

- 1 Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan;
- 2 Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes; dan
- 3 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan Fungsi :

- a) Perumusan kebijakan daerah di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b) Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- c) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d) Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat;
- e) pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- f) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat;
- g) Pelaksanaan fungsi lain yang terkait (administrasi) Bidang Kesehatan Masyarakat yang diberikan Bupati.

Bidang Jaminan dan Promosi Kesehatan terdiri dari :

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

C. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

Tabel 1.1

Data Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019.

No	Kecamatan	RSU	Puskesmas	Posyandu	Polindes	Klinik Kesehatan
1	Kecamatan Payakumbuh	0	1	54	13	0
2	Kecamatan Akabiluru	0	2	38	9	1
3	Kecamatan Luak	0	1	37	12	1
4	Kecamatan Lareh Sago Halaban	0	2	57	11	1
5	Kecamatan Situjuh Limo Nagari	0	1	27	10	2
6	Kecamatan Harau	0	2	59	10	1
7	Kecamatan Guguak	0	2	56	9	0
8	Kecamatan Mungka	0	1	33	10	0
9	Kecamatan Suliki	1	1	37	8	0
10	Kecamatan Bukit Barisan	0	3	47	15	0

No	Kecamatan	RSU	Puskesmas	Posyandu	Polindes	Klinik Kesehatan
11	Kecamatan Gunuang Omeh	0	1	26	4	0
12	Kecamatan Kapur IX	0	2	34	13	0
13	Kecamatan Pangkalan	0	3	42	7	1
	JUMLAH	1	22	547	131	7

*Tabel 1.2.
Data Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2019.*

No	Kecamatan	Dokter	Perawat	Bidan	Farmasi	Ahli Gizi
1	Kecamatan Payakumbuh	3	5	27	2	1
2	Kecamatan Akabiluru	2	9	25	2	2
3	Kecamatan Luak	3	5	22	2	1
4	Kecamatan Lareh Sago Halaban	1	13	33	3	2
5	Kecamatan Situjuh Limo Nagari	0	8	23	1	2
6	Kecamatan Harau	4	18	40	5	1
7	Kecamatan Guguak	2	13	32	4	2
8	Kecamatan Mungka	2	6	19	1	1
9	Kecamatan Suliki	3	82	23	14	3
10	Kecamatan Bukit Barisan	6	12	23	2	2
11	Kecamatan Gunuang Omeh	2	3	11	1	0
12	Kecamatan Kapur IX	3	9	28	3	0
13	Kecamatan Pangkalan	7	9	23	4	2
	Jumlah	38	192	329	44	19

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) OPD

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pembangunan kesehatan Nasional pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 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 melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional : 1) Pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses

pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kese strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Secara Nasional, Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, untuk mengatasi berbagai masalah diatas adalah :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan

sasaran yang akan dicapai adalah :

- a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran
 - b. kesehatan, terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - c. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.

- c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah :
- a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.

Adapun Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi :

- a. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas;
- b. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat;
- c. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
- d. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas;
- e. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas;
- f. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan;
- g. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan;
- h. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- i. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- j. Menguatkan Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi;
- k. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Bidang Kesehatan;

l. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan;

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care) Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu :
 - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (Continuum Of Care)
Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan
Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

B. ISU-ISU STRATEGIS BIDANG KESEHATAN

Lingkungan Strategis Nasional dan Provinsi

1. Perkembangan Penduduk.

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah 256.461.700 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2019 naik menjadi 268.074.600 orang.

Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2015 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan

estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Penduduk usia kerja yang meningkat dari 120,3 juta pada tahun 2015 menjadi 127,3 juta pada tahun 2019. Penduduk berusia di atas 60 tahun meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan *home care* dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. Konsekuensi logisnya adalah pemerintah harus juga menyediakan fasilitas yang ramah lansia dan menyediakan fasilitas untuk kaum *disable* mengingat tingginya proporsi disabilitas pada kelompok umur ini.

Masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin bertambah, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2014 pemerintah harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 86,4 juta orang miskin dan mendekati miskin. Data BPS menunjukkan bahwa ternyata selama tahun 2013 telah terjadi kenaikan indeks kedalaman kemiskinan dari 1,75% menjadi 1,89% dan indeks keparahan kemiskinan dari 0,43% menjadi 0,48%. Hal ini berarti tingkat kemiskinan penduduk Indonesia semakin parah, sebab semakin menjauhi garis kemiskinan, dan ketimpangan pengeluaran penduduk antara yang miskin dan yang tidak miskin pun semakin melebar.

Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu indikator yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia. Di samping kesehatan, pendidikan memegang porsi yang besar bagi terwujudnya kualitas SDM Indonesia. Namun demikian, walaupun rata-rata lama sekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, tetapi angka ini belum memenuhi tujuan program wajib belajar 9 tahun. Menurut perhitungan Susenas Triwulan I tahun 2013, rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah 8,14 tahun. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS), yakni persentase jumlah murid sekolah di berbagai jenjang pendidikan terhadap

penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

2. **Disparitas Status Kesehatan.**

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, akan tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-pedesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di daerah pedesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

3. **Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.**

Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2013. Proporsi bayi lahir pendek, terendah di Provinsi Bali (9,6%) dan tertinggi di Provinsi NTT (28,7%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain adalah keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita >4 kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir). Keteraturan penimbangan balita terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 12,5%) dan tertinggi 6 kali lipat di Provinsi DI Yogyakarta (79,0%). Ini menunjukkan kesenjangan aktivitas Posyandu antar provinsi yang lebar. Dibandingkan tahun 2007, kesenjangan ini lebih lebar, ini berarti selain aktivitas Posyandu makin menurun, variasi antar provinsi juga semakin lebar.

4. **Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).**

Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage - UHC*). Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Untuk mengendalikan beban anggaran negara yang diperlukan dalam JKN memerlukan dukungan dari upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif agar masyarakat tetap sehat

dan tidak mudah jatuh sakit. Perkembangan kepesertaan JKN ternyata cukup baik. Sampai awal September 2014, jumlah peserta telah mencapai 127.763.851 orang (105,1% dari target). Penambahan peserta yang cepat ini tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan, sehingga terjadi antrian panjang yang bila tidak segera diatasi, kualitas pelayanan bisa turun.

5. **Kesetaraan Gender.**

Kualitas SDM perempuan harus tetap perlu ditingkatkan, terutama dalam hal: (1) perempuan akan menjadi mitra kerja aktif bagi laki-laki dalam mengatasi masalah-masalah sosial, ekonomi, dan politik; dan (2) perempuan turut mempengaruhi kualitas generasi penerus karena fungsi reproduksi perempuan berperan dalam mengembangkan SDM di masa mendatang. Indeks Pemberdayaan Gender (IPG) Indonesia telah meningkat dari 63,94 pada tahun 2004 menjadi 68,52 pada tahun 2012. Peningkatan IPG tersebut pada hakikatnya disebabkan oleh peningkatan dari beberapa indikator komponen IPG, yaitu kesehatan, pendidikan, dan kelayakan hidup.

6. **Berlakunya Undang-Undang Tentang Desa.**

Pada bulan Januari 2014 telah disahkan UU Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa. Sejak itu, maka setiap desa dari 77.548 desa yang ada, akan mendapat dana alokasi yang cukup besar setiap tahun. Dengan simulasi APBN 2015 misalnya, ke desa akan mengalir rata-rata Rp 1 Miliar. Kucuran dana sebesar ini akan sangat besar artinya bagi pemberdayaan masyarakat desa. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) akan lebih mungkin diupayakan di tingkat rumah tangga di desa, karena cukup tersedianya sarana-sarana yang menjadi faktor pemungkinnya (*enabling factors*).

7. **Menguatnya Peran Provinsi.**

Dengan diberlakukannya UU Nomor 23 tahun 2014 sebagai pengganti UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Provinsi selain berstatus sebagai daerah juga merupakan wilayah administratif yang menjadi wilayah kerja bagi gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan yang telah diatur oleh Menteri Kesehatan, maka UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang baru ini telah

memberikan peran yang cukup kuat bagi provinsi untuk mengendalikan daerah-daerah kabupaten dan kota di wilayahnya. Pengawasan pelaksanaan SPM bidang Kesehatan dapat diserahkan sepenuhnya kepada provinsi oleh Kementerian Kesehatan, karena provinsi telah diberi kewenangan untuk memberikan sanksi bagi Kabupaten/Kota berkaitan dengan pelaksanaan SPM.

8. **Berlakunya Peraturan Tentang Sistem Informasi Kesehatan.**

Pada tahun 2014 juga diberlakukan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK). PP ini mensyaratkan agar data kesehatan terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola SIK sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Sedangkan isu strategis di Bidang Kesehatan di Tingkat Provinsi Sumatera Barat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah :

1. Masih tingginya Kematian Bayi
2. Masih tingginya Kematian Ibu
3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*
4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular
5. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana
6. Belum optimalnya dukungan manajemen
7. Masih rendahnya akses sanitasi dasar
8. Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan
9. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
10. Masih tingginya kasus gangguan jiwa
11. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu
12. Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)

Lingkungan Strategis Regional

Saat mulai berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016. Pemberlakuan ASEAN *Community* yang mencakup total populasi lebih dari 560 juta jiwa, akan memberikan peluang (akses pasar) sekaligus tantangan tersendiri bagi Indonesia. Implementasi ASEAN *Economic Community*, yang

mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan. Perlu dilakukan upaya meningkatkan daya saing (*competitiveness*) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan dalam negeri. Pembinaan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya perlu digalakkan. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain-lain) harus dilakukan secara serius, terencana, dan dalam tempo yang tidak terlalu lama.

Hal ini berkaitan dengan perjanjian pengakuan bersama (*Mutual Recognition Agreement - MRA*) tentang jenis-jenis profesi yang menjadi cakupan dari mobilitas. Dalam MRA tersebut, selain insinyur, akuntan, dan lain-lain, juga tercakup tenaga medis/dokter, dokter gigi, dan perawat. Tidak tertutup kemungkinan di masa mendatang, akan dicakupi pula jenis-jenis tenaga kesehatan lain.

Betapa pun, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri juga harus ditingkatkan. Institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan harus ditingkatkan kualitasnya melalui pembinaan dan akreditasi.

Lingkungan Strategis Global

Dengan akan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan masyarakatnya.

Aksesi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau.

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) merupakan respon global yang paling kuat terhadap tembakau dan produk tembakau (rokok), yang merupakan penyebab berbagai penyakit fatal. Sampai saat ini telah ada sebanyak 179 negara di dunia yang meratifikasi FCTC tersebut. Indonesia merupakan salah satu negara penggagas dan bahkan turut merumuskan FCTC. Akan tetapi sampai kini justru

Indonesia belum mengaksesinya. Sudah banyak desakan dari berbagai pihak kepada Pemerintah untuk segera mengaksesi FCTC. Selain alasan manfaatnya bagi kesehatan masyarakat, juga demi menjaga nama baik Indonesia di mata dunia.

Liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO - Khususnya *General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intellectual Property Rights* serta *Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores* (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang juga perlu disikapi dengan penuh kehati-hatian.

Prioritas yang dilakukan adalah mempercepat penyelesaian MoU ke arah perjanjian yang *operasional* sifatnya, sehingga hasil kerjasama antar negara tersebut bisa dirasakan segera.

Berdasarkan isu strategis nasional, regional, internasional dan global, maka dapat dijabarkan isu-isu strategis pembangunan bidang kesehatan untuk kabupaten yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar belum terlaksana dengan baik.
- 2) Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- 3) Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular .
- 4) Mulai tingginya angka kesakitan akibat penyakit tidak menular.
- 5) Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- 6) Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan
- 7) Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- 8) Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi penyediaan data dan informasi yang cepat, tepat dan akurat serta operasional, pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- 9) Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi lintas sector.
- 10) Disparitas antar wilayah, golongan ekonomi, dan tertinggal-tidak tertinggal masih terjadi dan belum terjadi perbaikan secara signifikan. Perlu pendekatan

pembangunan sesuai kondisi wilayah.

- 11) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal.
- 12) Belum tersedianya biaya operasional yang memadai di puskesmas.
- 13) Dukungan manajemen dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

Kebijakan dan program yang dilaksanakan pada tahun 2019 pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, terdiri dari program :
 - a. Program Upaya kesehatan masyarakat;
 - b. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - c. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan;
 - d. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita;
 - e. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia;
 - f. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak.
- 2) Peningkatan derajat kesehatan dan perbaikan gizi
 - a. Program perbaikan gizi masyarakat;
 - b. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. Program pengembangan lingkungan sehat.
- 3) Peningkatan pengadaan, pengawasan dan penggunaan obat, makanan dan bahan-bahan aditif
 - a. Program obat dan perbekalan kesehatan;
 - b. Program pengawasan obat dan makanan;
 - c. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan.
- 4) Peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas sarana dan prasarana
 - a. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya;
 - b. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur.
- 5) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
 - b. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur.
- 6) Peningkatan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan

- a. Program standarisasi pelayanan kesehatan;
- b. Program pelayanan administrasi perkantoran;
- c. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan dan capaian kinerja dan Keuangan.

C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel II.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya upaya kesehatan ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0.029%
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase Kematian Balita	0.5%
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	2.3
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	13%
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	70%
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB	80 (BB)

Adapun anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel II.2
Jumlah Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2019

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran;	Rp. 1.871.250.775.-
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;	Rp. 698.450.400.-
3	Peningkatan Disiplin Aparatur	Rp. 45.000.000.-
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur;	Rp. 474.840.000.-
4.	Peningkatan pengembangan dan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan;	Rp. 87.236.000.-
5.	Obat dan perbekalan kesehatan;	Rp. 3.123.875.000.-
6.	Upaya kesehatan masyarakat;	Rp. 21.615.603.500.-

NO	PROGRAM	ANGGARAN
7.	Pengawasan obat dan makanan;	Rp. 87.500.000.-
8.	Promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat;	Rp. 369.405.000.-
9.	Perbaikan gizi masyarakat;	Rp. 139.848.000.-
10.	Pengembangan lingkungan sehat;	Rp. 296.834.000.-
11.	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;	Rp. 555.276.000.-
12.	Standarisasi pelayanan kesehatan;	Rp. 640.568.000.-
13.	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas /puskesmas pembantu dan jaringannya;	Rp. 10.952.921.165.-
14.	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan;	Rp. 6.890.011.000.-
15.	Peningkatan pelayanan kesehatan Anak Balita;	Rp. 51.702.000.-
16.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;	Rp. 68.300.000.-
17.	Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan;	Rp. 45.000.000.-
18.	Peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan Anak.	Rp. 2.719.000.000.-
19.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	Rp. 20.966.186.467.-
	Jumlah	Rp. 71.698.807.307,-

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN TARGET KINERJA

Akuntabilitas kinerja sebagai suatu media pertanggung jawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, dapat mencerminkan kewajiban untuk memberikan laporan pertanggungjawaban dan mencerminkan kewajiban untuk menjawab mengenai hal-hal yang memerlukan jawaban.

Tabel 3.1

Klasifikasi Penilaian dan Kategori Penilaian Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Sasaran Strategis dan Capaian Indikator Kinerja

No	Klasifikasi Penilaian	Predikat
1	91% - 100%	Sangat Tinggi
2	76% - 90%	Tinggi
3	66% - 75%	Sedang
4	51% - 65 %	Rendah
5	≤ 50%	Sangat Rendah

B. HASIL PENGUKURAN KINERJA

Realisasi dan Persentase Capaian Indikator Kinerja tahun 2019 sebagai berikut :

Tabel 3.2

Realisasi dan Persentase Capaian Indikator Kinerja tahun 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN	PREDIKAT
1	Meningkatnya upaya kesehatan ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0.029%	0.031%	96.7	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase Kematian Balita	23%	0.18%	> 1000	Sangat Tinggi
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	2.3	2	86.9	Tinggi

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN	PREDIKAT
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	14%	13.9%	99.3	Sangat Tinggi
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	60%	62%	103	Sangat Tinggi
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB	80 (BB)	79.99	99.9	Sangat Tinggi
Rata-rata Capaian Indikator 6 Sasaran Strategis 6 Indikator Kinerja					247.6	Sangat Tinggi

C. ANALISIS DAN CAPAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra ataupun dokumen Penetapan Kinerja, ini merupakan proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah. Indikator merupakan dokumen perencanaan kinerja yang diukur dalam pengukuran kinerja yaitu dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Uraian Capaian Kinerja dari Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sebagai berikut :

I. Sasaran Strategis 1 Meningkatnya Upaya Kesehatan Ibu

Tabel 3.3
Sasaran Strategis 1 Meningkatnya Upaya Kesehatan Ibu

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0,03%	0,03%	0,030%	0,029%	0,028%	0,027%	

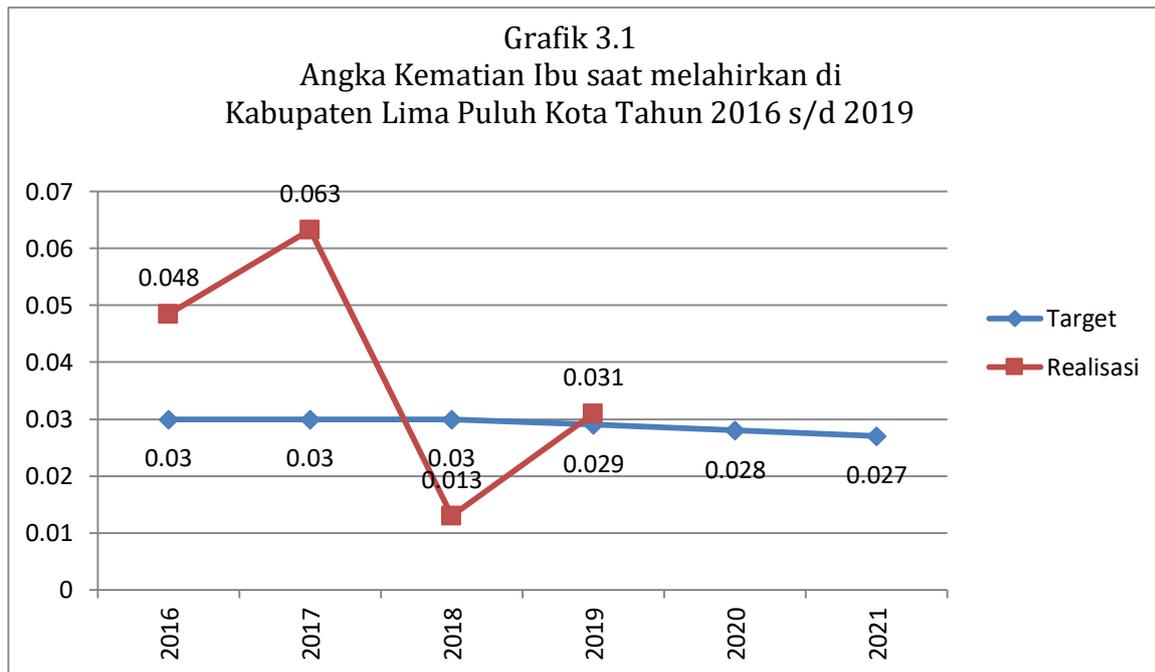
a. Indikator Kinerja 1 Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Indikator AKI dipakai untuk mengukur keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Angka kematian ibu saat melahirkan menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan persalinan atau penanganannya pada saat melahirkan per sasaran ibu melahirkan. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu melahirkan tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya > 3 orang).

Target Indikator Kinerja Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 0.029% di tahun 2019. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2019 170/ 100.000 kelahiran hidup, dimana terdapat 11 kasus kematian ibu. Bila dibandingkan dengan target angka kematian ibu secara Nasional (RPJMN) yang ditetapkan pada tahun 2019 sebesar 306/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 angka di Kab Lima Puluh Kota (170/ 100.000 kelahiran hidup)

masih jauh dibawah target RPJMN. Kasus kematian ibu tersebut terdiri dari 5 kasus kematian ibu hamil, 2 kasus kematian ibu saat melahirkan (0.031%) dan 4 kasus kematian ibu saat nifas. Pada tahun 2019 di temui 2 kasus Kematian pada saat melahirkan. Penyebab kematian ibu saat melahirkan adalah perdarahan dan hipertensi. Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Lima Puluh Kota dalam empat tahun terakhir seperti pada grafik berikut ini.



Apabila kita lihat dari Tabel diatas, pada Tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian, terjadi peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 (3 kasus kematian). Sedangkan pada Tahun 2018 (1 kasus kematian) terjadi penurunan kembali kasus kematian ibu saat melahirkan namun kembali terjadi peningkatan di Tahun 2019 ini dengan 2 kasus kematian ibu saat melahirkan, dengan realisasi pencapaian target sebesar 96,7%. Program yang mendukung terhadap capaian indikator tersebut adalah program peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak. Alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 2.719.000.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 2.334.732.917 (85,87%), terdapat sisa anggaran berupa kegiatan sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran yang bersumber dari Dana DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.

Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pencegahan kematian ibu antara lain adalah :

1. Peningkatan kualitas kinerja bidan melalui pertemuan dengan melibatkan Dokter Spesialis Kebidanan (Sp.OG), dan melanjutkan sistem manual rujukan dengan Aplikasi Sibangga.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk penunjang peningkatan kualitas kinerja bidan diantaranya :

- a. Pertemuan manajemen kegawat daruratan obstetric
 - b. Pertemuan berkala bikor (Bidan Koordinator).
 - c. Pengkajian AMP (Audit Maternal Perinatal)
 - d. Pembelajaran AMP (Audit Maternal Perinatal).
2. Melakukan pendataan serta penjarangan seluruh ibu hamil dengan mengklasifikasikan seluruh kasus resiko tinggi sesuai dengan kantong persalinan pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.

*Gambar 3.1
Penjarangan Ibu Hamil*



3. Melaksanakan skrining ibu hamil melalui pemeriksaan Tripel Eliminasi (Hepatitis, Sifilis, dan HIV-AIDS) pada kunjungan Pertama Kehamilan (K1).

*Gambar 3.2
Skrining Ibu Hamil*



*Gambar 3.3
Pemeriksaan Laboratorium Tripel Eliminasi*



4. Memberikan bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi Ibu hamil KEK.

*Gambar 3.4
Pemberian PMT Bumil KEK*



5. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung dalam upaya penurunan angka kematian ibu.
6. Melaksanakan kelas ibu hamil oleh bidan desa sebanyak 4 kali pertemuan dengan jarak 1-2 minggu.

*Gambar 3.5
Pertemuan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas*



7. Melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin.

*Gambar 3.6
Pertemuan Kelas Calon Pengantin*



8. Melakukan kunjungan rumah dalam rangka memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang stiker P4K dan pemasangan stiker P4K serta

menanda tangani amanat persalinan.

*Gambar 3.7
Kunjungan Rumah Ibu Hamil Resti dan Penempelan Stiker P4K*



9. Meningkatkan akses pertolongan persalinan di fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Jaminan Persalinan bagi ibu hamil yang tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan.

*Gambar 3.8
Persalinan di Fasyankes*



10. Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran guna mendekatkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas ke fasilitas pelayan kesehatan. Pada tahun 2019 terdapat 3

(tiga) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu di RTK SULIKI, RTK TANJUNG PATI, dan RTK MUARO PAITI.

*Gambar 3.9
RTK Tanjung Pati*



*Gambar 3.10
RTK Suliki*



Gambar 3.11
RTK Muaro Paiti



Untuk kegiatan ditahun - tahun berikutnya agar lebih diperhatikan anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan ibu ini, karena sampai saat ini pagu terbesar anggaran ini merupakan dana DAK NF, karena Pelayanan kesehatan Ibu hamil dan ibu melahirkan merupakan 2 indikator SPM dari 12 Indikator SPM di Bidang Kesehatan.

II. Sasaran Strategis 2 Meningkatnya Upaya Kesehatan Bayi dan Anak Balita

Tabel 3.4

Sasaran Strategis 2 Meningkatnya Upaya Kesehatan Bayi dan Anak Balita

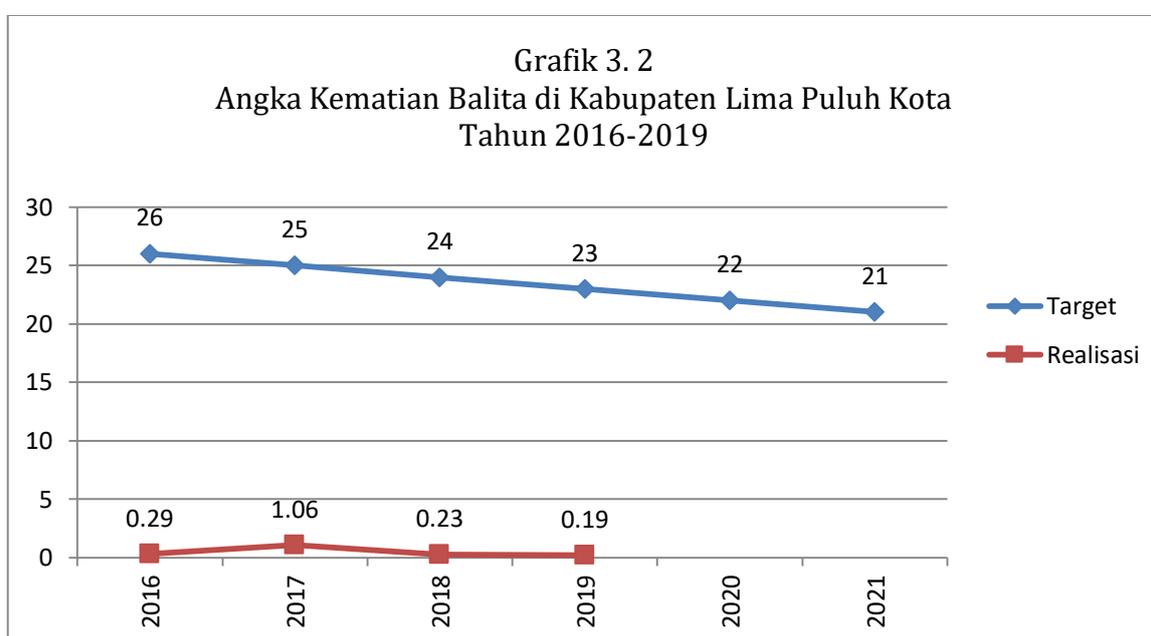
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase Kematian Balita	26	25	24	23	22	21	

a. Indikator Kinerja 2 Persentase Kematian Balita

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun dan dinyatakan per 1.000 balita. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak-anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Persentase Kematian Balita adalah jumlah balita yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun dibagi dengan jumlah sasaran balita.

Hasil analisis capaian indikator Persentase Kematian Balita di Kabupaten Lima Puluh Kota pada 2019 sebesar 0.18% atau sebanyak 70 orang dari total 37.294 balita. Hasil capaian indikator ini telah mencapai target dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 23% dari jumlah balita sehingga kinerjanya sebesar 106,82% termasuk kategori sangat baik. Hasil capaian angka kematian balita tahun 2019 lebih tinggi dari tahun 2018 sebesar 0.20% atau sebanyak 72 orang dari total 37.637 balita.

Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Lima Puluh Kota dalam empat tahun terakhir seperti pada Grafik berikut :



Adapun penyebab kematian yang dominan pada anak balita adalah akibat asfiksia yaitu 12,4% dari total 70 kasus, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.5
Penyebab kematian balita Tahun 2019

No	Penyebab kematian	Jumlah	%
1	Asfiksia	15	21.4
2	BBLR	7	10
3	Pneumonia	4	5.7
4	Kelainan bawaan	6	8.6
5	Kelainan saluran cerna	3	4.3

No	Penyebab kematian	Jumlah	%
6	Diare	2	2.9
7	Dan lain-lain	33	47.1
Jumlah		70	100

Faktor yang menunjang menurunnya angka kematian balita di Kabupaten Lima Puluh Kota seperti: Adanya dukungan anggaran untuk mendukung program dan kegiatan, peran serta aktif pemerintah pada setiap jenjang, petugas kesehatan dan dukungan dari masyarakat.

Program pendukung keberhasilan capaian indikator kematian balita antara lain adalah

1. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita dengan kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita. Alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 51.702.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 51.577.000 (99.76%) sehingga terdapat penghematan anggaran.
2. Program Perbaikan Gizi masyarakat dengan kegiatan Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi, Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin, Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya, Peningkatan Gizi Lebih, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan. Alokasi Anggaran sebesar Rp. 139.848.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi keuangan Rp. 123.376.318,- (88,22 %).

Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian balita adalah :

- a. Melakukan kegiatan Pengkajian dan Pembelajaran Audit Perinatal untuk mengkaji dan membahas kasus - kasus kematian yang ada agar tidak terulang kembali.

Gambar 3.12
Pengkajian dan Pembelajaran audit Perinatal di RSUD dr. Achmad Darwis Suliki



Gambar 3.13
Pertemuan Pembelajaran AMP



- b. Meningkatkan keterampilan bidan melalui pelatihan dan pertemuan-pertemuan program anak, dengan melibatkan narasumber dari Dokter Spesialis Anak (Sp.A) dan narasumber dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat

Gambar 3.14
Pertemuan program anak dengan Narasumber Dokter Spesialis Anak (Sp.A)



- c. Melaksanakan kunjungan neonatus (KN1, KN2, KN3) sesuai standar.

Gambar 3.15
Kunjungan Neonatus



- d. Melaksanakan Lomba Bayi dan Balita Sehat tingkat Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian ibu bayi dan balita terhadap tumbuh kembang anaknya. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masing puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Gambar 3.16
Lomba Bayi dan Balita Sehat di Puskesmas



- e. Sosialisasi SDIDTK untuk kader dan guru PAUD/TK di masing-masing puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Gambar 3.17
Pemeriksaan SDIDTK di PAUD/TK



- f. Pelaksanaan DDTK di posyandu dan PAUD

Gambar 3.18
Pemeriksaan SDIDTK di Posyandu



Upaya-upaya yang masih perlu dilakukan untuk menurunkan angka kematian balita di Kabupaten Lima Puluh Kota meliputi:

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita yang berkualitas dan terpadu,
- b. Meningkatkan fungsi puskesmas dalam memberikan pelayanan neonatal esensial, MTBM dan MTBS
- c. Peningkatan SDM Kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan,
- d. Meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita,
- e. Meningkatkan pemanfaatan buku KIA

Untuk kegiatan ditahun – tahun berikutnya agar lebih diperhatikan anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan balita ini, karena sampai saat ini pagu terbesar anggaran untuk kegiatan ini cenderung sangat minim, karena Pelayanan kesehatan bayi dan balita merupakan 2 indikator SPM dari 12 Indikator SPM di Bidang Kesehatan.

III. Sasaran Strategis 3 Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat

*Tabel 3.6
Target Sasaran Strategis 3 Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat tahun 2016-2021*

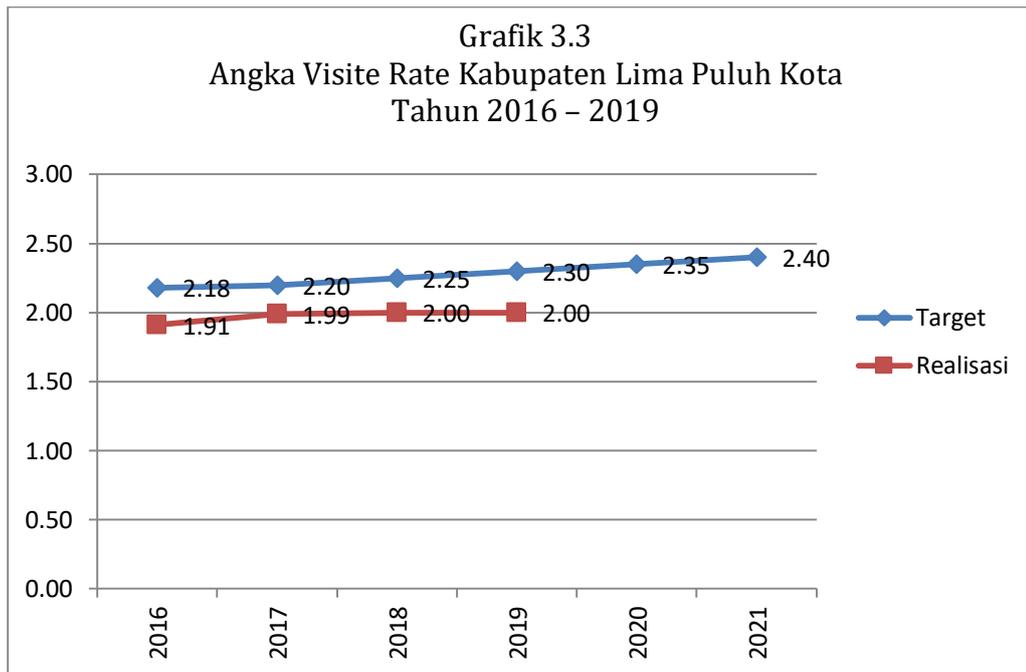
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Visite Rate	2.18	2.2	2.25	2.3	2.35	2.4	

- a. Indikator kinerja 3 adalah Visite Rate.

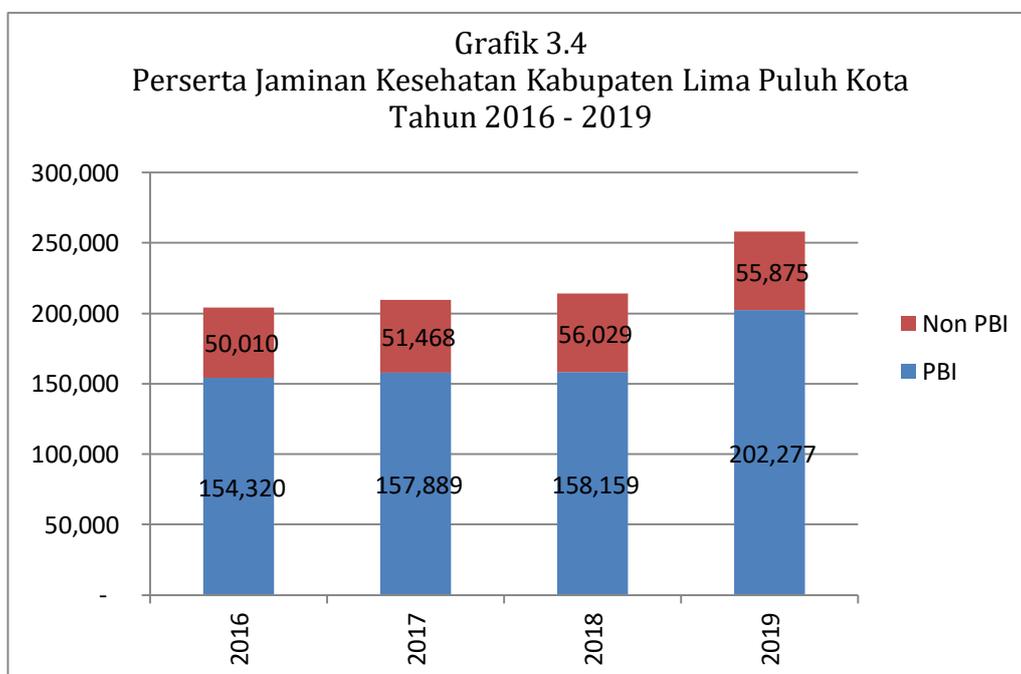
Visite Rate adalah kunjungan rata-rata penduduk ke puskesmas dan wilayahnya dalam kurun waktu 1 tahun. Cara menghitung visite rate dengan rumus jumlah kunjungan sehat maupun sakit, dalam dan luar gedung dalam 1 tahun dibagi jumlah penduduk dalam 1 tahun.

Pencapaian Visite Rate tahun 2019 adalah 2 dari target 2.3. Artinya 86.9 % penduduk wilayah kerja puskesmas telah memanfaatkan puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Angka Visite Rate di Kabupaten Lima Puluh Kota dari Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2019 selalu terjadi peningkatan namun masih belum mencaai target yang telah ditetapkan, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Angka Fisite Rate ini meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan baik PBI APBN maupun PBI dari sharing dana APBD Prov dan Kabupaten serta PBI yang murni dibiayai oleh APBD Kabupaten. Peningkatan peserta Jaminan Kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota dari Tahun 2016 - 2019 dapat dilihat pada grafik berikut :



Program pendukung keberhasilan capaian indikator Visite Rate antara lain adalah

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan :
 - a. Peningkatan Kesehatan Masyarakat. Alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 301.338.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 276.095.300 (91.62%) sehingga terdapat penghematan anggaran.
 - b. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan. Alokasi anggaran sebesar Rp. 1.649.535.000,- yang bersumber dari APBD Kab. Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran Rp. 1.285.517.604,- (77,93%).
 - c. Penyusunan Akreditasi Puskesmas yang bersumber dari DAK Nonfihak Bidang Kesehatan. Alokasi anggaran sebesar 2.138.703.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 1.480.754.522,- (69,24%).
 - d. Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Puskesmas (22 Puskesmas) yang bersumber dari DAK Nonfisik bidang Kesehatan. Pagu anggaran sebesar Rp. 15.097.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 11.985.572.944,- (79,4%).
3. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD Kegiatan Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas (22 Puskesmas) yang bersumber dari Dana Kapitasi BPJS Kesehatan. Alokasi anggaran Rp. 20.966.186.467,- dengan realisasi anggaran Rp. 15.253.585.850,- (72,75%).

Untuk kegiatan tahun berikutnya diharapkan agar Puskesmas lebih memanfaatkan anggaran yang tersedia guna mendukung pelayanan Puskesmas.

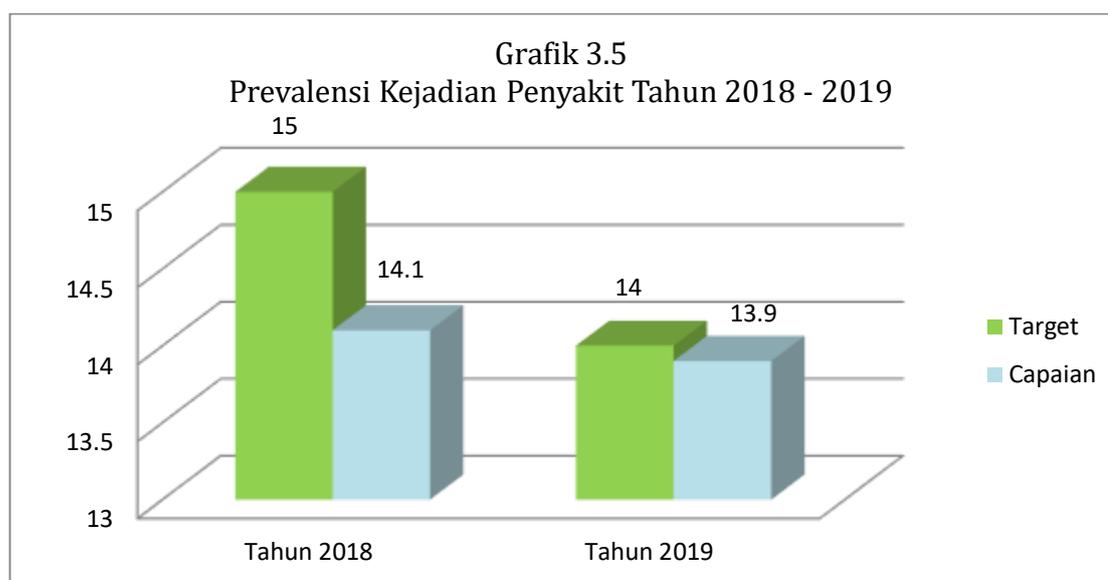
IV. Sasaran Strategis 4 Menurunnya Angka Kesakitan

*Tabel 3.7
Target Sasaran Strategis 4 Menurunnya Angka Kesakitan
Tahun 2016-2021*

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Prevalensi Kejadian Penyakit	17%	16%	15%	14%	13%	12%	

Indikator kinerja 4 adalah Prevalensi Kejadian Penyakit. Prevalensi kejadian penyakit dalam hal ini dilihat dengan beberapa indikator penyakit yang masuk dalam RPJM, 10 Penyakit terbanyak dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yaitu Penyakit Tuberkulosis, HIV, Diare, Hipertensi, Diabetes Melitus.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2018, terdapat sedikit penurunan pada tahun 2019 dari 14,2 % tahun 2018 menjadi 13,9 ditahun 2019, seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Kejadian penyakit tahun 2019 yang menjadi penilaian untuk indikator Prevalensi Kejadian Penyakit sebagai berikut :

Tabel 3.8
Prevalensi 5 Kejadian Penyakit yang Menjadi Indikator Kinerja Dinkes Tahun 2019

No	Uraian	Prevalensi Tahun 2019
1	Jumlah orang yang mendapat pelayanan TB	41.8%
2	Jumlah orang positif HIV	0%
3	Jumlah kasus Diare	1.6%
4	Jumlah penderita hipertensi	24.5%
5	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM)	1.6%
	TOTAL	13.9%

Indikator tujuan / sasaran adalah Menurunnya Prevalensi kejadian Penyakit, antara lain :

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis / TB Paru.

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil TB. Tujuan dari pelayanan Tuberkulosis adalah meningkatnya pelayanan kesehatan pada orang yang tersangka Tuberkulosis dan meningkatnya angka keberhasilan pengobatan TB Paru.

Sejak tahun 1995, program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru, telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Perkembangan selanjutnya seiring dengan pembentukan GERDUNAS-TB, program pemberantasan berubah menjadi Program Penanggulangan Tuberkulosis. Program ini tetap dilakukan dengan strategi DOT dan memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Kegiatan yang dilakukan dalam program penanggulangan TBC antara lain meliputi penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan dan diikuti dengan pemberian paket pengobatan.

Indikator keberhasilan program penanggulangan TB dapat dilihat dari angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) dan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Case Notification Rate (Trend penemuan kasus TB) Tahun 2019 adalah 133/100.000 penduduk, terjadi peningkatan dibandingkan Tahun 2018 yaitu 102/100.000 penduduk. Untuk Penemuan Kasus (CDR) pada tahun 2019 yaitu sebanyak 511 kasus TB (41,8%) juga terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 390 (22%) . Sedangkan Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2019 adalah 87,7% terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 85,6%. Secara keseluruhan sampai

Desember 2019 terdapat 5098 orang penderita TB yang telah dilayani. Secara umum untuk indikator program TB masih dibawah target nasional untuk terutama dalam penemuan suspek dan kasus TB.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk penanggulangan pencegahan TB adalah :

- a. Intensifikasi :
 - Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Program, Workshop
 - Pertemuan KPPRM
 - Quality Control (Cross Check Slide ke BLK Propinsi)
 - Penguatan Jejaring dengan Rumah Sakit dan Klinik
 - Pengembangan Program Inovasi Puskesmas dalam penemuan kasus TB
- b. Ekstensifikasi :
 - Pengembangan Strategi DOTS TB di Rumah sakit, DPS dan BPS
 - Pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) Peduli TB
- c. Advokasi, Koordinasi dan Kemitraan :
 - Penyebaran Informasi Program (KIE) di masyarakat dan disekolah
 - Pemberdayaan Masyarakat (Kader, Toma, Ninik Mamak)
 - Membentuk dan Mengembangkan Nagari Peduli TB
 - Terbentuknya Posko Sputum di nagari peduli TB
 - Kegiatan Ketuk pintu TB
 - Integrasi Program dengan KIA, PTM dan Program Lain
- d. Pelacakan dan penjaringan Kasus TB dan TB MDR

2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HIV/AIDS

Penyakit HIV-AIDS merupakan penyakit menular yang saat ini sudah memprihatinkan kelangsungan hidup manusia. Saat ini belum ditemukan obat untuk menyembuhkan HIV dan AIDS, yang baru ditemukan adalah obat ARV (Anti Retro Viral) yaitu untuk mengendalikan jumlah virus HIV dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Tujuan dari pelayanan Penyakit HIV adalah meningkatnya pelayanan kesehatan pada orang yang beresiko terinfeksi virus yang melemahkan daya

tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Pada Tahun 2019 tidak ditemukan kasus HIV-AIDS. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat kumulatif kasus AIDS sampai dengan tahun 2019 di kabupaten Lima Puluh Kota terdapat sebanyak 38 orang (0,01%) penderita AIDS dan 4 diantaranya meninggal.

Sedangkan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan edukasi dan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2019 sebanyak 3.897 orang (46,8%) dari Perkiraan jumlah Populasi yang berisiko 8.320 orang.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 HIV/AIDS :

- Penyuluhan kepada anak sekolah / remaja dan masyarakat berkerjasama dengan program Promkes.
- Meningkatkan layanan LKB untuk penanggulangan HIV/AIDS yaitu Puskesmas Pangkalan, Dandung-Dandung, Mungo, Batu Hampar, Tanjung Pati, Koto Baru, Situjuh dan Rumah Sakit Ahmad Darwis.
- Meningkatkan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV melalui Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Meningkatkan kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).
- Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
- Melakukan Sosialisasi HIV – AIDS di Kecamatan dan Sekolah
- Meningkatkan kegiatan Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis dan sifilis) dimana target pada tahun 2019 adalah 80% dari ibu hamil harus diperiksa Triple-E (Hepatitis, Sifilis dan HIV).

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare

Diare adalah penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor lainnya meliputi faktor lingkungan dan

penjamu.

Kegiatan Pengendalian dan pemberantasan diare dilaksanakan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan pennggulangan KLB dengan meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta partisipasi aktif masyarakat.

Jumlah perkiraan kasus diare adalah 10% dari jumlah penduduk dikalikan dengan angka kesakitan (angka kesakitan nasional 214 per 1.000 penduduk). Tahun 2019 perkiraan kasus Diare adalah 8.048 kasus.

Data program Diare, tahun 2019 ditemukan 6.512 kasus Diare atau 80.9% dari perkiraan kasus tahun 2019, terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 6.026 kasus (75%). Sedangkan untuk penanganan kasus diare semua kasus 100% ditangani.

Untuk angka kesakitan diare pada tahun 2019 adalah 17.01 per 1000 penduduk, juga terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2018 yaitu sebesar 15.9 per 1.000 penduduk.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 Diare :

- ✚ Meningkatkan KIE dan Penyuluhan dimasyarakat.
- ✚ Meningkatkan layanan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) untuk penanggulangan diare di Puskesmas dan jejaringnya.
- ✚ Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam penemuan kasus diare dimasyarakat.
- ✚ Pengamatan terhadap kasus dan faktor resiko.

Gambar 3.19
 Kegiatan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular
 Tahun 2019







koordinasi dan konsultasi program p2m



koordinasi dan pengambilan logistik p2m



kpprm tb di koto baru



kpprm tb di pangkalan



supervisi ke dangune? & be hampar



realisasi nagari peduli TB di taram

4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi

Penderita Hipertensi di Kabupaten Lima puluh Kota diperkirakan prevalensinya sebesar 24,5% dari total penduduk usia 15 tahun keatas (Riskesdas 2018). Dari data prevalensi tersebut diperoleh estimasi penduduk yang menderita hipertensi sebanyak 67.928 jiwa. Pada tahun 2019, jumlah penduduk dengan hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan baru sebanyak 17.197 orang, berarti baru 25,3 % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar dari total estimasi penderita yang ada.

Pelayanan sesuai standar yang harus diberikan pada penderita hipertensi meliputi :

- a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di fasilitas kesehatan
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan atau kepatuhan minum obat
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Upaya yang dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit hipertensi adalah :

- a. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD)
- b. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) bagi Jemaah haji
- c. Pelatihan kader Posbindu
- d. Pelaksanaan Posbindu di seluruh nagari wilayah kerja Puskesmas Situjuh

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Lima puluh Kota diperkirakan prevalensinya sebesar 1,6 % dari total penduduk usia 15 tahun keatas (Riskesdas 2018). Dari data prevalensi tersebut diperoleh estimasi penduduk yang menderita Diabetes Melitus sebanyak 4.364 jiwa. Pada tahun 2019, jumlah penduduk dengan Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 3.953 orang, berarti 90,58 % penderita Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan sesuai standar dari total estimasi

penderita yang ada. Pelayanan sesuai standar yang harus diberikan pada penderita Diabetes Melitus meliputi :

- a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di fasilitas kesehatan
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan atau nutrisi
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Upaya yang dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit hipertensi adalah :

- a. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD)
- b. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) bagi Jemaah haji
- c. Pelatihan kader Posbindu
- d. Pelaksanaan Posbindu di seluruh nagari wilayah kerja Puskesmas Situjuh

Gambar 3.20

Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD)



Gambar 3.21

Pelaksanaan Posbindu di seluruh nagari wilayah kerja Puskesmas



Gambar 3.22
Pelaksanaan Kampanye GERMAS Tk. Kabupaten



Program pendukung keberhasilan capaian indikator Prevalensi Kejadian Penyakit antara lain adalah

1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dengan kegiatan :
 - a. Penyemprotan / Fogging sarang nyamuk. Alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 50.510.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 46.706.014,- (92,47%) dan realisasi fisik 100% sehingga terdapat penghematan anggaran berupa sisa rasionalisasi kegiatan.
 - b. Pelayanan Vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah. Pagu anggaran Rp. 130.220.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 105.926.500,- (81,34%) dan realisasi fisik kegiatan 100%, terdapat sisa anggaran terbesar dari belanja jasa pelayanan untuk penanganan Pasien KIPI.
 - c. Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Pagu anggaran Rp. 92.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 82.005.000,- (89,14%) dan realisasi fisik 100%.
 - d. Peningkatan Imunisasi. Pagu anggaran Rp. 48.376.000,- dengan realisasi Rp. 47.956.300,- (99,13%) dan realisasi fisik 100%
 - e. Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah. Pagu anggaran Rp. 122.195.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 111.840.000,- (91,53%) dan realisasi fisik 100%.
 - f. Komisi Penaggulangan AIDS. Pagu anggaran Rp. 111.975.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 98.231.600,- (87,73%) dan realisasi fisik 100%.
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan
 - a. Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pagu anggaran Rp. 110.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 90.560.685,- (82,33%) dan realisasi fisik 93,89%. Terdapat sisa anggaran dari belanja modal Pengadaan alat kedokteran umum Kit Posbindu PTM serta kelebihan anggaran Honor PPTK..
 - b. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza. Pagu anggaran Rp. 45.980.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 40.853.400,- (88,84%) dan realisasi fisik 97%. Terdapat sisa anggaran dari belanja peralatan dokter pakai habis, makanan dan minuman rapat serta belanja

sosialisasi.

4. Program Pengembangan Lingkungan Sehat dengan kegiatan :
 - a. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat. Pagu anggaran Rp. 202.160.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 171.325.032,- (84,75%) dan realisasi fisik 99.05%. Terdapat sisa anggaran dari hasil rasionalisasi perjalanan dinas dan pertemuan / sosialisasi.
 - b. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat. Pagu anggaran Rp. 35.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 31.553.000,- (90,15%) dan realisasi fisik 100%.
 - c. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat. Pagu anggaran Rp. 34.674.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 27.784.300,- (80,13%) dan realisasi fisik 100%. Terdapat sisa anggaran dari hasil rasionalisasi perjalanan dinas.
5. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan dengan kegiatan Pengawasan dan Pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga. Pagu anggaran Rp. 45.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 42.986.000,- (95,52%) dan realisasi fisik 100%.

V. Sasaran Strategis 5 Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan

*Tabel 3.9
Target Sasaran Strategis 5 Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan
Tahun 2016-2021*

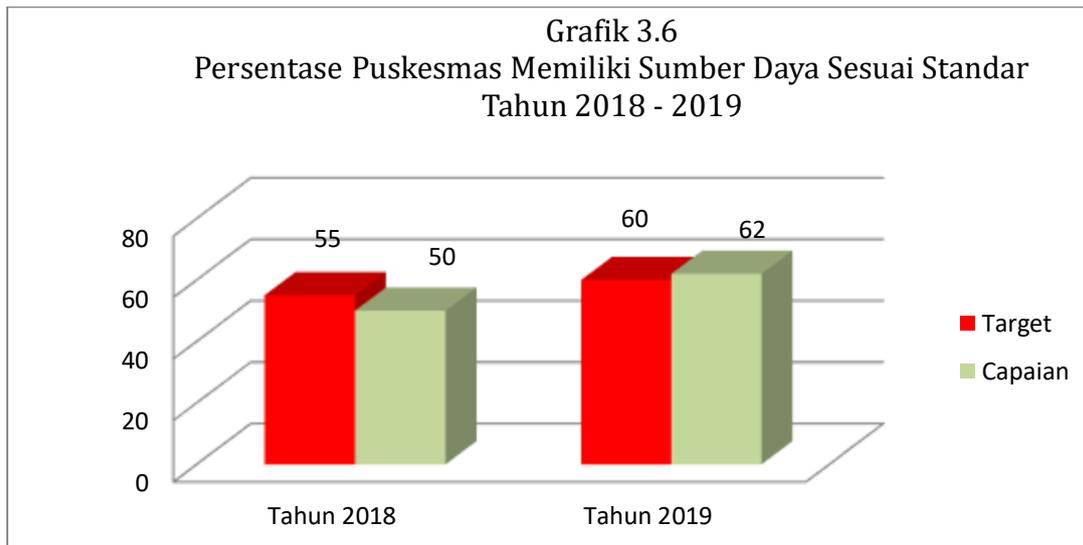
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase Puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	40%	50%	55%	60%	70%	80%	

- a. Indikator Kinerja 5 Persentase puskesmas memiliki sumber sesuai standar. Dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota baru 68.2% yang memiliki sumberdaya tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2019. Dari 22 Puskesmas 7 puskesmas belum memiliki tenaga sesuai dengan standar.

Tabel 3.10
Rincian 7 Puskesmas yang memiliki SDM Yang belum Memenuhi Ketentuan
Permenkes 75 Tahun 2014

No	Puskesmas	Tenaga yang kurang sesuai Permenkes 75 Tahun 2014
1	Rimbo Data	Sanitarian, Farmasi
2	Taram	Gizi
3	Mungo	SKM
4	Gunung Malintang	Dokter gigi, Gizi, SKM
5	Baruah Gunuang	Sanitarian
6	Banja Loweh	Farmasi
7	Piladang	Dokter gigi

Berdasarkan rekapitan dari aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan kementerian kesehatan (Aplikasi ASPAK) yang diinput oleh puskesmas didapat baru 56.09 % puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan Alat Kesehatan yang memenuhi standar. Untuk kelengkapan sarana puskesmas yang terendah adalah puskesmas Batu Hampa dengan nilai 66.67 %, untuk kelengkapan prasarana dengan nilai 30.19% puskesmas Suliki, dan untuk kelengkapan Alat kesehatan sebesar 10.08 yaitu puskesmas Pakan Rabaa. Secara keseluruhan puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan terendah adalah Puskesmas Batu Hampa sebesar 43.43 %. Jadi pencapaian Indikator Kinerja 5 yaitu Persentase puskesmas memiliki sumber sesuai standar sebesar 62 %. Masalah terbesar pada sumberdaya kesehatan ini adalah masih terdapatnya puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan dan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai Standar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.



Program pendukung keberhasilan capaian indikator Puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar antara lain adalah :

1. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
 - a. Pendidikan dan pelatihan formal. Pagu anggaran Rp. 328.373.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 310.236.000,- (94,48%) dan realisasi fisik 100%, terdapat sisa anggaran dari hasil rasionalisasi belanja sosialisasi.
 - b. Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan. Pagu anggaran Rp. 40.676.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 38.769.000,- (95,31%) dan realisasi fisik 100%. terdapat sisa anggaran dari hasil rasionalisasi belanja sosialisasi.
 - c. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan. Pagu anggaran Rp. 105.791.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 73.897.000,- (69,85%) dan realisasi fisik 100%, terdapat sisa anggaran belanja bimbingan teknis karena terbatasnya jumlah undangan bimtek yang diikuti.
2. Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya
 - a. Pembangunan/ Peningkatan Puskesmas. Pagu anggaran Rp. 7.064.979.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 264.375.100 (3,88%) dan realisasi fisik 14,57%. Terdapat sisa anggaran yang

cukup besar karena tidak terealisasinya anggaran pembangunan Puskesmas Baruh Gunuang (Dana DAK 2019) karena gagal lelang setelah dilakukan 2 kali lelang.

- b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas. Pagu anggaran Rp. 2.054.217.124,- dengan realisasi anggaran Rp. 1.462.619.259,- (17,2%) dan realisasi fisik 100%.
- c. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu. Pagu anggaran Rp. 362.185.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 357.032.100,- (98,58%) dan realisasi fisik 100%.
- d. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas. Pagu anggaran Rp. 182.050.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 163.681.440,- dan realisasi fisik 97%.
- e. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling. Pagu anggaran Rp. 200.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 197.236.947,- (98,62%) dan realisasi fisik 100%.
- f. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu. Pagu anggaran Rp. 1.55.220.041,- dengan realisasi anggaran Rp. 478.665.693,- (45,36%) dan realisasi fisik 76,2%. Terdapat sisa anggaran karena tidak terealisasinya Pembangunan Poskesri yang gagal lelang.

VI. Sasaran Strategis 6 Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan

Tabel 3.11

Target Sasaran Strategis 6 Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Nilai Indeks RB	CC	68.68 (B)	75 (BB)	80 (BB)	85 (A)	85 (A)	

- a. Indikator Kinerja 6 Nilai Indeks RB.

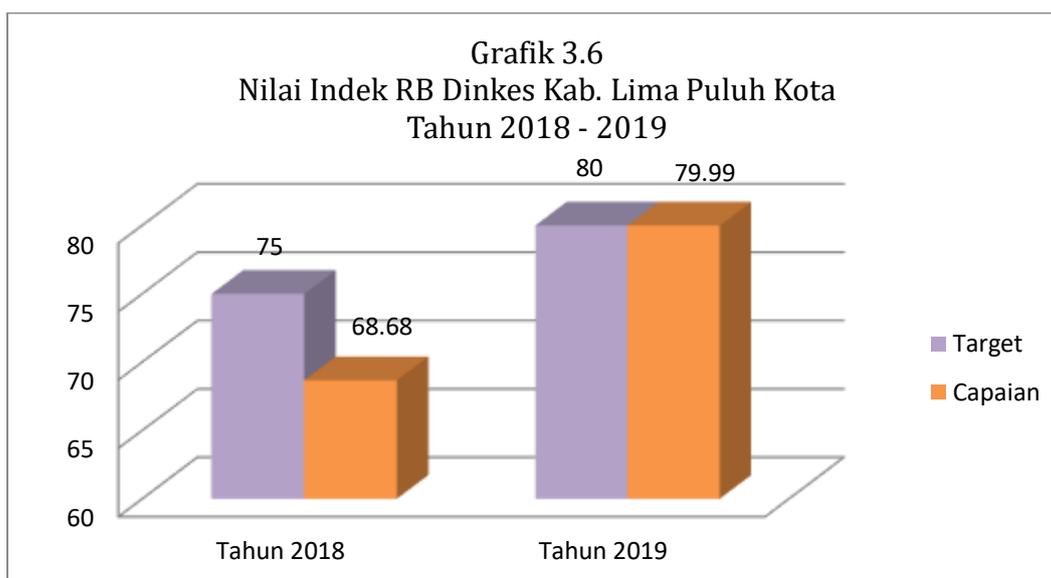
Inspektorat merupakan instansi yang berfungsi sebagai Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) pada kabupaten/kota. Peran dari APIP ini adalah sebagai pengawasan (controlling) terhadap pengelolaan keuangan daerah.

Inspektorat sebagai APIP melaksanakan pengawasan ke OPD setidaknya 1 kali dalam setahun. Dimana inspektorat melakukan pengawasan ini dengan cara memeriksa pertanggung jawaban yang telah dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah. Untuk tahun 2019 belum ada hasil temuan Inspektorat maupun BPK.

Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat pada tahun 2019 adalah BB dengan nilai 79.99.

Hasil evaluasi AKIP Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh Inspektorat memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut :

- Komponen perencanaan kinerja Dinas Kesehatan mendapat nilai 25.63% dari bobot 30%. Dimana Dinas Kesehatan telah memiliki dokumen Renstra Tahun 2016-2021, namun belum dipublikasikan.
- Komponen pengukuran kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 17.81% dari bobot 25%. Dimana IKU belum dipublikasikan, telah terdapat ukuran kinerja tingkat eselon II, III, dan IV sebagai kinerja atasan, pengukuran kinerja belum menggunakan teknologi informasi, target kinerja eselon II dan IV belum dimonitor pencapaiannya, dan hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas belum dikaitkan/ dimanfaatkan sebagai dasar pemberian reward dan punishment.
- Komponen pelaporan kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 11.56% dari bobot 15%. Dimana laporan kinerja belum sepenuhnya menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya dan laporan kinerja belum diupload kedalam website.
- Komponen Evaluasi Internal Dinas Kesehatan memiliki nilai 9.63% dari bobot 10%. Dimana evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi belum dilaksanakan dan disampaikan kepada pihak- pihak yang berkepentingan, dan belum ada pemantauan rencana aksi sehingga tidak bias memberika alternative perbaikan setiap periode.
- Komponen pencapaian sasaran/kinerja organisasi memiliki nilai 15.36% dari bobot 20%. Dimana taget pada umumnya telah dapat dicapai dengan baik dari tahun sebelumnya, serta informasi kinerja dapat diandalkan.



D. ANALISIS EFISIENSI ANGGARAN

Tabel 3.12
Analisis Efisiensi Penggunaan Anggaran Tahun 2019

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
DINAS KESEHATAN	71,698,807,307	50,666.972.479	70.7	92.7	Efisien
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,871,250,775	1,124,977,503	60.1	80	Efisien
Penyediaan jasa surat menyurat	39,810,594	3,322,000	8.3	30	Tidak Efisien
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	382,120,000	248,963,384	65.2	100	Efisien
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	15,000,000	12,076,800	80.5	100	Efisien
Penyediaan jasa administrasi keuangan	401,740,000	328,950,000	81.9	100	Efisien
Penyediaan jasa kebersihan kantor	80,000,000	78,914,000	98.6	100	Efisien
Penyediaan Alat Tulis Kantor	204,706,000	93,897,110	45.9	80	Efisien
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	247,836,181	34,857,806	14.1	35	Tidak Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	6,500,000	6,377,900	98.1	100	Efisien
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5,040,000	3,385,000	67.2	100	Efisien
Penyediaan makanan dan minuman	154,155,000	21,977,500	14.3	35	Tidak Efisien
Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	334,334,000	292,256,003	87.4	100	Efisien
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	698,450,400	651,557,017	93.3	98.1	Efisien
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	149,500,000	145,678,900	97.4	100	Efisien
Pengadaan Meubeleur	77,440,000	76,220,000	98.4	100	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	226,925,000	225,270,800	99.3	100	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	219,585,400	199,047,317	90.6	100	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	25,000,000	5,340,000	21.4	47	Tidak Efisien
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	45,000,000	43000000	95.6	100	Efisien
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	45,000,000	43000000	95.6	100	Efisien
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	474,840,000	422,902,000	89.1	100	Efisien
Pendidikan dan pelatihan formal	328,373,000	310,236,000	94.5	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	40,676,000	38,769,000	95.3	100	Efisien
Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	105,791,000	73,897,000	69.9	100	Efisien
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	87,236,000	55,622,000	63.8	79	Efisien
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	45,429,000	32,038,000	70.5	96.6	Efisien
Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	41,807,000	23,584,000	56.4	62	Tidak Efisien
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,123,875,000	3,034,396,387	97.1	100	Efisien
Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	2,939,981,000	2,853,302,387	97.1	100	Efisien
Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	35,225,000	34,344,000	97.5	100	Efisien
Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	25,495,000	25,125,000	98.5	100	Efisien
Distribusi obat dan e-logistik	123,174,000	121,625,000	98.7	100	Efisien
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	21,615,603,500	16,136,600,255	74.7	88.5	Efisien
Peningkatan kesehatan masyarakat	301,338,000	276,095,300	91.6	100	Efisien
Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	1,649,535,000	1,285,517,604	77.9	96	Efisien
Penyusunan Akreditasi Puskesmas	2,138,703,000	1,480,754,522	69.2	95	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Baru Simalanggang	954,610,000	666,626,225	69.8	80	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Hampar	671,765,000	588,101,247	87.5	96	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Piladang	530,340,000	368,584,588	69.5	80	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungo	883,900,000	709,075,276	80.2	94	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halaban	565,700,000	426,035,281	75.3	90	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pakan Rabaa	848,545,000	708,769,521	83.5	93	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Situjuh	848,545,000	702,299,826	82.8	93	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Taram	707,120,000	594,219,588	84.0	94	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Pati	954,610,000	775,280,411	81.2	93	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Dandung-Dandung	919,255,000	725,034,519	78.9	88	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padang Kandis	494,985,000	373,168,975	75.4	86	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungka	848,545,000	491,464,775	57.9	77	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Suliki	777,830,000	660,322,183	84.9	94	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Maek	530,340,000	431,607,925	81.4	93	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Baruh Gunung	530,340,000	467,478,175	88.1	96	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Banja Laweh	459,625,000	386,345,214	84.1	94	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Tinggi	636,405,000	392,294,563	61.6	79	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti	742,475,000	470,217,348	63.3	80	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pangkalan	777,830,000	774,900,657	99.6	100	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rimbo Data	424,270,000	345,838,975	81.5	93	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunung Malintang	424,270,000	406,205,075	95.7	98	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sialang	565,695,000	522,502,600	92.4	96	Efisien
Manajemen BOK	900,000,000	430,716,900	47.9	65.3	Tidak Efisien
BOK Kesehatan	1,206,000,000	440,089,400	36.5	55	Tidak Efisien
Pengendalian Penyakit Tidak Menular	110,000,000	90,560,685	82.3	93.9	Efisien
Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional	30,000,000	29,710,000	99.0	100	Efisien
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Napza	45,980,000	40,853,400	88.9	97	Efisien
Penanggulangan Krisis Kesehatan	71,600,000	28,190,000	39.4	60	Efisien
Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	25,075,000	23,205,000	92.5	97	Efisien
Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	28,400,000	13,142,000	46.3	64	Tidak Efisien
Upaya Kesehatan Rujukan	11,972,500	11,392,500	95.2	99	Efisien
Program Pengawasan Obat dan Makanan	87,500,000	70,819,500	80.9	92.5	Efisien
Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	47,510,000	42,532,000	89.5	98	Efisien
Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	39,990,000	28,287,500	70.7	87	Efisien
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	369,405,000	268,036,200	72.6	78.8	Efisien
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	204,350,000	150,256,200	73.5	85.2	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	20,055,000	9,360,000	46.7	65	Tidak Efisien
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	75,000,000	72,955,000	97.3	100	Efisien
Pengembangan Nagari Siaga	70,000,000	35,465,000	50.7	65	Tidak Efisien
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	139,848,000	123,376,318	88.2	95	Efisien
Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	45,516,000	38,664,000	84.9	94	Efisien
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	40,000,000	30,420,318	76.1	81.2	Efisien
Peanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	10,065,000	10,065,000	100.0	100	Efisien
Peningkatan Gizi Lebih	20,000,000	20,000,000	100.0	100	Efisien
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	24,267,000	24,227,000	99.8	100	Efisien
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	296,834,000	254,285,732	85.7	96	Efisien
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	202,160,000	171,325,032	84.7	97.7	Efisien
Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	35,000,000	31,553,000	90.2	97	Efisien
Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	34,674,000	27,784,300	80.1	88.5	Efisien
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	25,000,000	23,623,400	94.5	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	555,276,000	492,665,414	88.7	98	Efisien
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	50,510,000	46,706,014	92.5	100	Efisien
Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	130,220,000	105,926,500	81.3	97	Efisien
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	92,000,000	82,005,000	89.1	98.2	Efisien
Peningkatan Imunisasi	48,376,000	47,956,300	99.1	100	Efisien
Peningkatan surveillance epideminologi dan penanggulangan wabah	122,195,000	111,840,000	91.5	96.9	Efisien
Komisi Penanggulangan AIDS	111,975,000	98,231,600	87.7	96	Efisien
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	640,568,000	467,928,400	73.0	79.6	Efisien
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	25,000,000	13,909,000	55.6	75.0	Efisien
Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	46,268,000	18,329,400	39.6	63.9	Tidak Efisien
Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	569,300,000	435,690,000	76.5	99.9	Efisien
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	10,952,921,165	2,963,335,539	27,06	44,2	Tidak Efisien
Pembangunan /Peningkatan puskesmas	7,064,979,000	274,375,100	3.9	14.6	Tidak Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	2,054,217,124	1,462,619,259	71,20	100	Efisien
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	362,185,000	357,032,100	98.6	99.7	Efisien
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	34,270,000	29,735,000	86.8	94.6	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	182,050,000	163,681,440	89.9	97	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	200,000,000	197,236,947	98.6	100	Efisien
Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	1,055,220,041	478,655,693	45.4	76.2	Efisien
Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	6,890,011,000	6,806,293,447	98.8	97.5	Efisien
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	6,829,151,000	6,761,136,600	99.0	100	Efisien
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	60,860,000	45,156,847	74.2	95	Efisien
Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	51,702,000	51,577,000	99.8	100	Efisien
Pembinaan pelayanan kesehatan Anak Balita	51,702,000	51,577,000	99.8	100	Efisien
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	68,300,000	68,295,000	100.0	100	Efisien
Pelayanan kesehatan	68,300,000	68,295,000	100.0	100	Efisien
Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	45,000,000	42,986,000	95.5	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	45,000,000	42,986,000	95.5	100	Efisien
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	2,719,000,000	2,334,732,917	85.9	97.5	Efisien
Pembinaan Pelayanan Ibu dan Reproduksi	125,000,000	121,814,000	97.5	100	Efisien
Jaminan Persalinan	2,594,000,000	2,212,918,917	85.3	95	Efisien
Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	20,966,186,467	15,253,585,850	72.8	91.1	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas	20,966,186,467	15,253,585,850	72.8	91.1	Efisien

E. REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapat alokasi dana pada APBD dan DAK 2019 sebesar Rp. 130.194.334.201,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Tidak Langsung = Rp. 58.495.526.894,-
- b. Belanja Langsung = Rp. 71.698.807.307,-

Dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 106.704.453.833 (81,96 %),- dengan rincian sebagai berikut :

- A. Belanja Tidak Langsung = Rp. 56.163.981.354,- (96,01%)
- B. Belanja Langsung = Rp. 50.666.972.479,- (70,67%)

Tabel I3.13
Realisasi Anggaran Tahun 2019

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
DINAS KESEHATAN	71.698.807.307	50.666.972.479
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,871,250,775	1,124,977,503
Penyediaan jasa surat menyurat	39,810,594	3,322,000
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	382,120,000	248,963,384,-
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	15,000,000	12,076,800
Penyediaan jasa administrasi keuangan	401,740,000	328,950,000
Penyediaan jasa kebersihan kantor	80,000,000	78,914,000
Penyediaan Alat Tulis Kantor	204,706,000	93,897,110
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	247,836,181	34,857,806
Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	6,500,000	6,377,900
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5,040,000	3,385,000
Penyediaan makanan dan minuman	154,155,000	21,977,500
Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	334,334,000	292,256,003
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	698,450,400	651.557.017
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	149,500,000	145,678,900
Pengadaan Meubeleurn	77,440,000	76,220,000
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	226,925,000	225,270,800
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	219,585,400	199.047.317
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	25,000,000	5,340,000
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	45,000,000	43.000.000
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	45,000,000	43.000.000
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	474,840,000	422,902,000,-
Pendidikan dan pelatihan formal	328,373,000	310,236,000
Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	40,676,000	38,769,000
Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	105,791,000	73,897,000
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	87,236,000	55,622,000
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	45,429,000	32,038,000

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	41,807,000	23,584,000
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3,123,875,000	3,034,396,387
Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	2,939,981,000	2,853,302,387
Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	35,225,000	34,344,000
Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	25,495,000	25,125,000
Distribusi obat dan e-logistik	123,174,000	121,625,000
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	21,615,603,500	16,136,600,255
Peningkatan kesehatan masyarakat	301,338,000	276,095,300
Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	1,649,535,000	1,285,517,604
Penyusunan Akreditasi Puskesmas	2,138,703,000	1,480,754,522
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Baru Simalanggang	954,610,000	666.626.225
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Hampar	671,765,000	588.101.247
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Piladang	530,340,000	368,584,588
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungo	883,900,000	709,075,276
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halaban	565,700,000	426.035.281
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pakan Rabaa	848,545,000	708.769.521
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Situjuh	848,545,000	702,299,826
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Taram	707,120,000	594,219,588
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Pati	954,610,000	775.280.411
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Dandung-Dandung	919,255,000	725,034,519
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padang Kandis	494,985,000	373.168.975
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungka	848,545,000	491.464.775
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Suliki	777,830,000	660,322,183
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Maek	530,340,000	431,607,925

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Baruh Gunung	530,340,000	467.478.175
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Banja Laweh	459,625,000	386,345,214
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Tinggi	636,405,000	392.294.563
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti	742,475,000	470.217.348
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pangkalan	777,830,000	774.900.657
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rimbo Data	424,270,000	345,838,975
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunung Malintang	424,270,000	406,205,075
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sialang	565,695,000	522.502.600
Manajemen BOK	900,000,000	430.716.900
BOK Kesehatan	1,206,000,000	440,089,400
Pengendalian Penyakit Tidak Menular	110,000,000	90,560,685
Penanggulangan Gangguan Indra dan Fungsional	30,000,000	29,710,000
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Napza	45,980,000	40,853,400
Penanggulangan Krisis Kesehatan	71,600,000	28,190,000
Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	25,075,000	23,205,000
Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	28,400,000	13,142,000
Upaya Kesehatan Rujukan	11,972,500	11,392,500
Program Pengawasan Obat dan Makanan	87,500,000	70,819,500
Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	47,510,000	42,532,000
Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	39,990,000	28,287,500
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	369,405,000	268,036,200
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	204,350,000	150,256,200
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	20,055,000	9,360,000
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	75,000,000	72,955,000
Pengembangan Nagari Siaga	70,000,000	35,465,000,-
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	139,848,000	123,376,318
Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	45,516,000	38,664,000

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	40,000,000	30,420,318
Peangulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	10,065,000	10,065,000
Peningkatan Gizi Lebih	20,000,000	20,000,000
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	24,267,000	24,227,000
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	296,834,000	254,285,732
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	202,160,000	171,325,032
Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	35,000,000	31,553,000
Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	34,674,000	27,784,300
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	25,000,000	23,623,400
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	555,276,000	492,665,414
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	50,510,000	46,706,014
Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	130,220,000	105,926,500
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	92,000,000	82,005,000
Peningkatan Imunisasi	48,376,000	47,956,300
Peningkatan surveillence epideminologi dan penaggulangan wabah	122,195,000	111,840,000
Komisi Penanggulangan AIDS	111,975,000	98,231,600
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	640,568,000	467,928,400
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	25,000,000	13,909,000
Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	46,268,000	18,329,400
Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	569,300,000	435,690,000
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	10,952,921,165	2,963,335,539
Pembangunan /Peningkatan puskesmas	7,064,979,000	274,375,100
Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas	2,054,217,124	1,336,119,259
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu	362,185,000	357,032,100
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	34,270,000	29,735,000
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	182,050,000	163,681,440
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	200,000,000	197,236,947

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	1,055,220,041	478,655,693
Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	6.890.011.000	6.806.293.447
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	6.829.151.000	6.761.136.600
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	60,860,000	45,156,847
Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	51,702,000	51,577,000
Pembinaan pelayanan kesehatan Anak Balita	51,702,000	51,577,000
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	68,300,000	68,295,000
Pelayanan kesehatan	68,300,000	68,295,000
Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	45,000,000	42,986,000
Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	45,000,000	42,986,000
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	2,719,000,000	2,334,732,917
Pembinaan Pelayanan Ibu dan Reproduksi	125,000,000	121,814,000
Jaminan Persalinan	2,594,000,000	2,212,918,917
Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	20,966,186,467	15,253,585,850
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas	20,966,186,467	15,253,585,850

F. TINDAK LANJUT REKOMENDASI APIP ATAS REVIEW LKjIP TAHUN 2018

Tabel .3.14
Rekomendasi APIP atas evaluasi LKjIP Tahun 2018

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Perencanaan Kinerja	Renstra agar dipublikasikan	Renstra sudah dipublikasikan
2	Pengukuran Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> g. IKU agar dipublikasikan h. Pengumpulan data kinerja atas rencana aksi agar dilakukan secara bulanan/ triwulan/ semester dan pengukuran kinerja atas rencana aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala i. Pengukuran Kinerja agar dikembangkan dengan menggunakan teknologi informasi j. Memanfaatkan IKU dalam dokumen perencanaan dan penganggaran dan untuk penilaian kinerja. Melaksanakan monitoring pencapaian target kinerja eselon III dan IV dan hasil pengukurannya digunakan sebagai dasar pemberian reward dan punishment 	IKU sudah dipublikasikan
3	Pelaporan kinerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan kinerja agar menyajikan analisis efisiensi penggunaan sumber daya b. Informasi dalam laporan kinerja agar sepenuhnya digunakan dalam perbaikan perencanaan, digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program/ kegiatan organisasi, digunakan untuk peningkatan kinerja dan penilaian kinerja secara maksimal c. Laporan kinerja agar diupload kedalam website 	Laporan kinerja Tahun 2019 sudah menyajikan analisis efisiensi penggunaan sumber daya
4	Evaluasi Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan evaluasi atas pelaksanaan rencana aksi, menyampaikannya kepada pihak- pihak yang berkepentingan b. Melaksanakan pemantauan atas rencana aksi dalam rangka mengendalikan kinerja sehingga memberikan alternative perbaikan yang dapat dilaksanakan dan diharapkan hasil rencana aksi menunjukan perbaikan setiap periode serta menindaklanjutinya dalam bentuk langkah- langkah nyata. 	Melakukan evaluasi secara berkala dengan jajaran Dinkes

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
5	Pencapaian sasaran/ kinerja organisasi	Capaian kinerja lebih baik dari tahun sebelumnya dan membuat inovasi dalam manajemen kinerja	

G. DAFTAR PRESTASI YANG DIRAIH BESERTA FOTO PIAGAM ASLI

*Tabel 3.15
Prestasi yang diperoleh selama Tahun 2019*

NO.	JENIS KEGIATAN / LOMBA	PRESTASI	
		TINGKAT PROVINSI	TINGKAT NASIONAL
1	Re- Akreditasi Puskesmas Tanjung Pati		Madya
2	Akreditasi Puskesmas Sialang		Madya
3	Akreditasi Puskesmas Rimbo Data		Dasar
4	Re- Akreditasi Puskesmas Pangkalan		Madya
5	Re- Akreditasi Puskesmas Mungo		Utama
6	Akreditasi Puskesmas Muaro Paiti		Madya
7	Akreditasi Puskesmas Maek		Madya
8	Akreditasi Puskesmas Gunung Malintang		Madya
9	Akreditasi Puskesmas Baruh Gunung		Madya
10	Re- Akreditasi Puskesmas Banja Laweh		Madya
11	Penghargaan Kab. Sehat		Kategori Swasti Saba Wistara

Gambar 3.20
Foto-foto Sertifikat Akreditasi Puskesmas







Gambar 3.21
Foto-foto Sertifikat Kabupaten Sehat





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

**TANDA PENGHARGAAN
SWASTI SABA WISTARA**

kepada :

KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

Atas Keberhasilan dalam Menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat
Tahun 2019 untuk Klasifikasi Taraf Pengembangan

(Kep. Menkes RI Nomor : HK.01.07/MENKES/664/2019)

Jakarta, 6 November 2019

MENTERI KESEHATAN,

TERAWAN AGUS PUTRANTO

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota terdiri atas 6 indikator kinerja yaitu :

1. Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan dengan capaian 0.031% dari target 0,029%.
2. Persentase Kematian Balita dengan capaian sebesar 0,18% dari target 23%.
3. Visite Rate dengan capaian 2 dari target 2,3.
4. Prevalensi Kejadian Penyakit dengan capaian 13.9 % dari target 14 %
5. Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar 62% dari target 60%.
6. Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat dengan dengan capaian 79.99 (BB) dari target 80 (BB).
7. Dari 6 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan 2 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan, sedangkan 3 indikator telah mencapai diatas 90% dan hanya 1 indikator yang belum mencapai 90% dari target.

B. SARAN

1. Penggunaan anggaran yang efektif dan efisien agar dapat menjadi daya ungkit terhadap Capaian IKU Kepala Daerah, Target Pencapaian Program Kesehatan, Target kinerja, SPM Bidang Kesehatan dan SDG's.
2. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dapat di tingkatkan lagi dalam pelaksanaan program Kesehatan di Dinas Kesehatan.
3. Adanya peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
4. Pemenuhan sumber daya kesehatan khususnya untuk pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas agar pelayanan kesehatan bisa maksimal.

5. Perlu adanya penambahan anggaran untuk kegiatan yang menunjang pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 100% setiap tahunnya, karena anggaran yang ada selama ini belum dapat mengakomodir semua kebutuhan anggaran untuk memenuhi SPM Kesehatan.
6. Anggaran yang dialokasikan untuk operasional Puskesmas saat ini masih minim, karena pagu terbesar dana di Puskesmas berasal dari DAK Nonfisik dan Dana Kapitasi, terutama bagi Puskesmas yang memiliki dana kapitasi yang cenderung kecil tidak cukup untuk memenuhi biaya operasional di Puskesmas.
7. Segera terlaksananya BLUD Mandiri di masing-masing Puskesmas.

Payakumbuh, Februari 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota


dr. Hj. Tien Septino. M.Kes
NIP. 19630910 199101 2 001



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. Tien Septino, M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : Irfendi Arbi
Jabatan : Bupati Lima Puluh Kota
Selaku Atasan Pihak pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

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

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

Payakumbuh, Januari 2020



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KEPALA DINAS KESEHATAN KAB. LIMA PULUH KOTA**

NO	SASARAN STRATEGIS	PK-OPD	
		INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA
1	Meningkatnya upaya kesehatan ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0.029%
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase kematian balita	0,5%
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite rate	2,3
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi kejadian penyakit	13%
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	70%
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB	80 (BB)

Program

Anggaran

1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp.	1,471,249,000
2	Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Rp.	307,178,400
3	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp.	46,306,200
4	Obat dan perbekalan kesehatan	Rp.	3,218,950,610
5	Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	17,765,170,330
6	Pengawasan obat dan makanan	Rp.	135,481,400
7	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.	194,872,666
8	Perbaikan gizi masyarakat	Rp.	824,652,000
9	Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp.	151,265,000
10	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Rp.	243,383,900
11	Standarisasi pelayanan kesehatan	Rp.	406,501,000
12	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas/ pustu dan jaringannya	Rp.	25,515,121,495
13	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Rp.	9,145,053,000
14	Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Rp.	12,000,000
15	Peningkatan pelayanan kesehatan Lansia	Rp.	63,680,000
16	Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	Rp.	47,523,500
17	Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp.	2,477,919,000
18	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	Rp.	17,998,285,000
JUMLAH		Rp.	80,024,592,501

Bupati Lima Puluh Kota

Irfendi Arbi



Catatan :

- 1 Target Indikator Kinerja Persentase Kematian Balita pada tahun 2020 dikurangi karena predikat pencapaian indikator kinerja tahun 2019 sudah sangat tinggi