

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 2020 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 2020 yang dibandingkan dengan Rencana Kerja Tahun 2020 yang sepenuhnya mengaju pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selama tahun anggaran 2020, disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020 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 2020 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

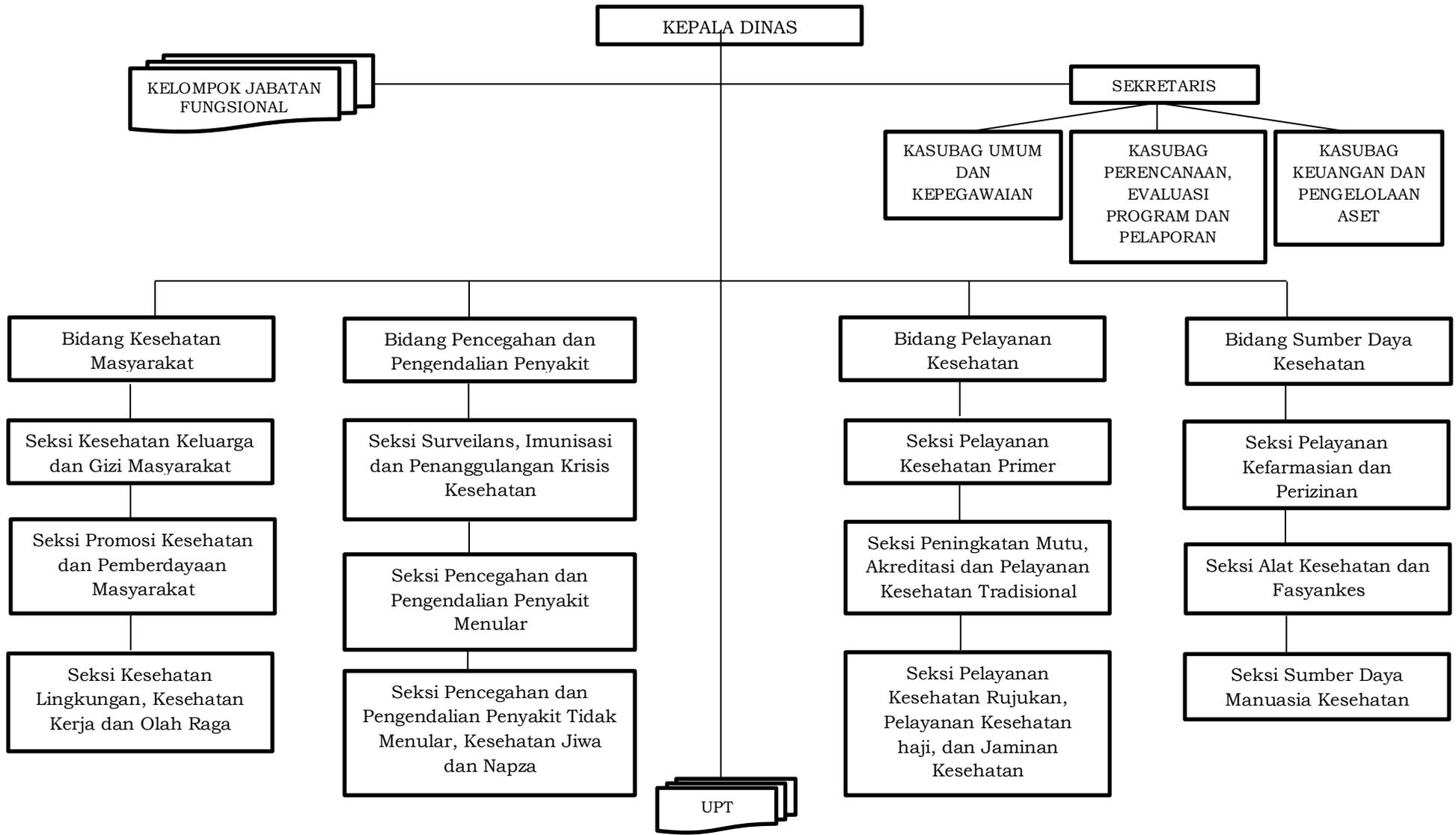
kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- 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, Imunisasi 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 melaksanakan 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 I.1
Data Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020.*

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 Situjuah 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
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

*Data Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2020.*

No	Kecamatan	Dokter	Perawat	Bidan	Farmasi	Ahli Gizi
1	Kecamatan Payakumbuh	3	7	26	3	1
2	Kecamatan Akabiluru	5	9	29	7	2
3	Kecamatan Luak	2	6	27	4	1
4	Kecamatan Lareh Sago Halaban	4	16	43	3	2
5	Kecamatan Situjuh Limo Nagari	3	12	22	1	0
6	Kecamatan Harau	5	25	53	8	2
7	Kecamatan Guguak	4	15	36	7	2
8	Kecamatan Mungka	2	7	19	3	1
9	Kecamatan Suliki	2	4	12	3	3
10	Kecamatan Bukit Barisan	7	21	50	8	2
11	Kecamatan Gunuang Omeh	2	4	13	1	0
12	Kecamatan Kapur IX	3	21	59	9	1
13	Kecamatan Pangkalan	7	27	40	7	3
	Jumlah	49	174	429	64	20

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.

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong".

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi

beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index) mencakup parameter:

- 1) Survival, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (probability of survival to age 5),
- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (expected years of schooling dan harmonized test scores), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami stunting.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis,

efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

A. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

B. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

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 penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. Total Fertility Rate (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. Crude Birth Rate (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

2. Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan 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 perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita ≥ 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).

3. Jaminan Kesehatan Nasional

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa *claim ratio* paling tinggi terjadi pada PBP (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Kelas I dan Kelas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI *claim ratio* terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi *adverse selection* (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan *cash flow* rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu *cash flow* industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi. Untuk membenahi penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal:

1. Kemungkinan membatasi paket manfaat – sehingga paket manfaat tidak harus tidak terbatas (*un-limited*), untuk diarahkan pada pelayanan kesehatan esensial (pelayanan kesehatan dasar),
2. Kemungkinan menerapkan mekanisme *cost-sharing* dan *co-payment*,
3. Melakukan audit pelayanan kesehatan di FKRTL lebih ketat untuk kendali mutu dan kendali biaya,
4. Memperkuat FKTP untuk mampu melayani penyakit dasar (144 penyakit), dan
5. Menaikkan iuran (premi) sesuai dengan nilai aktuarial yang rasional.

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. Kepesertaansemesta JKN membawa konsekuensi terhadap tuntutan ketersediaan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga terjadi keadilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik antar wilayah, antar kelas sosial ekonomi, dan antara penduduk desa dan kota.

4. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat. Undang-Undang Nomor

23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai

instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN. Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

5. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga

Dalam rangka melakukan penguatan promotif-preventif (paradigma sehat) dan penguatan pelayanan kesehatan, pada periode Renstra 2015-2019 telah diluncurkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang pada dasarnya adalah mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan

bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

6. Reformasi Birokrasi.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, kebijakan Reformasi Birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance melalui pemantapan pelaksanaan reformasi birokrasi).

Tahun 2020-2024 merupakan periode ketiga atau terakhir dari Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025. Pada periode ini, pelaksanaan reformasi birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (world class bureaucracy) yaitu memiliki pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien. Periodisasi pelaksanaan reformasi birokrasi tidak terlepas dari pengaruh perkembangan paradigma ilmu administrasi dan tata kelola pemerintahan yang berkembang di dunia.

Pencapaian hasil implementasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan periode sebelumnya (2015-2019) menjadi dasar dalam penguatan birokrasi Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

Pada tahun 2025, diharapkan tercipta pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Adanya arahan Presiden untuk membangun reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta birokrasi pemerintahan yang lebih lincah, sederhana, adaptif, dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Sehingga hasil pelaksanaan reformasi birokrasi dapat dirasakan manfaatnya langsung oleh masyarakat, dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan publik, diantaranya melalui peningkatan performa/kinerjanya menjadi lebih efektif dan produktif, penerapan reward dan punishment secara konsisten dan berkelanjutan, dll. Pelaksanaan reformasi birokrasi dilakukan terhadap 8 (delapan) area perubahan yang menjadi fokus pembangunan, yaitu manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tata laksana, penataan SDM aparatur, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelaksanaan 8 (delapan) area perubahan ini perlu diadaptasi secara

kontekstual di seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tercipta value baru di masing-masing satuan kerja yang mendukung internalisasi perubahan mind-set dan culture-set nya. Pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

Lingkungan strategis regional.

Berlakunya Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) secara efektif pada tanggal 1 Januari 2016, mencakup liberalisasi perdagangan barang dan jasa serta investasi sektor kesehatan menuntut peningkatan daya saing (competitiveness) dari fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Pembenahan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarananya, maupun dari segi manajemennya. Tatanan regional ini akan berarti kemudahan untuk penetrasi pasar di dalam negeri oleh kompetitor pelaku usaha bidang kesehatan dari luar. Arus modal untuk bisnis di bidang kesehatan semakin terbuka, sehingga mereka yang memiliki mutu dan strategi yang baik yang akan bertahan. Dengan demikian, daya saing tenaga kesehatan dalam negeri, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan, serta produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri harus ditingkatkan. 3.Lingkungan strategis global.

a. Komitmen global.

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari World Health Organization (WHO) tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius, misalnya dalam pelaksanaan ketentuan International Health Regulations (IHR) 2005 yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (to- prevent, to- detect, to-respond). Pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) sebagai pintu masuk negara maupun wilayah harus mampu melaksanakan upaya merespon terhadap adanya kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (PHEIC). Pelaksanaan agenda kesehatan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) sebagai kontinum dari Millenium Development Goals (MDGs), liberalisasi perdagangan barang dan jasa dalam konteks WTO – khususnya General Agreement on Trade in Service, Trade Related Aspects on Intelectual Property Rights serta Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklores (GRTKF) merupakan bentuk-bentuk komitmen global yang masih perlu disikapi dengan serius dan penuh

kehati-hatian.

b. General Programme of Work – GPW13 WHO

Kendati secara umum sudah banyak keberhasilan yang diraih dalam bidang kesehatan, namun berbagai masalah kesehatan masih mendera dunia. Masyarakat dihadapkan pada semakin kompleksnya pengaruh berbagai ancaman terhadap kesehatan, seperti kemiskinan, konflik, dan perubahan iklim. Masyarakat juga masih menghadapi penderitaan akibat penyakit menular, di samping peningkatan penyakit tidak menular. Komplikasi kehamilan dan persalinan, kesehatan jiwa dan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan, serta cedera, seluruhnya membutuhkan aksi nyata. Lebih dari setengah populasi dunia masih tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan finansial. Dunia juga menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan berdampak besar (epidemi, pandemi, konflik, bencana alam dan teknologi) dan meningkatnya resistensi antimikroba. Banyak dari ancaman terhadap kesehatan tersebut berakar pada inekualitas sosial, politik, ekonomi, dan gender serta determinan kesehatan lainnya.

WHO merupakan otoritas dunia yang mengarahkan, mengkoordinasikan dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai komitmen tujuan 3 SDGs yang menekankan seluruh pemangku kepentingan untuk menjamin hidup sehat dan mempromosikan well-being untuk seluruh usia (ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages). Sebagai acuan kegiatan tahun 2019-2023, WHO telah menetapkan Program Kerja Umum (GPW) 13 WHO, yang meliputi 2 biennium, yakni biennium 2020-2021 dan biennium 2022-2023. Program kerja ini merupakan kelanjutan dari program kerja sebelumnya, GPW 12, 2014-2019.

Visi GPW 13 ditetapkan berdasarkan SDGs yang berasal dari ayat 1 konstitusi WHO, dunia dengan seluruh penduduk mencapai standar kesehatan tertinggi yang memungkinkan dicapai (A world in which all people attain the highest possible standard of health and well-being), dengan misi mempromosikan kesehatan (promote health), mempertahankan dunia tetap aman (keep the world safe), dan melayani masyarakat rentan (serve the vulnerability). Nilai-nilai yang diacu WHO meliputi komitmen terhadap hak asasi manusia, universalitas dan ekuitas.

Struktur GPW 13 meliputi tiga prioritas interkoneksi strategis untuk menjamin healthy lives and well-being untuk seluruh usia, yakni: mencapai universal health coverage, pengelolaan kedaruratan kesehatan dan mempromosikan penduduk yang lebih sehat.

WHO memiliki fokus pada promosi kesehatan, khususnya meningkatkan kesehatan masyarakat rentan serta mengurangi inekuitas. Tujuannya adalah leaving no one behind,

memberikan peluang tidak hanya umur panjang tetapi juga hidup sehat. Ketidaktahuan tentang kesehatan (*poor health literacy*) bersamaan dengan lemahnya kebijakan promosi kesehatan membuat kesulitan bagi masyarakat untuk membuat keputusan pilihan kesehatan untuk diri dan keluarga mereka. Di sisi lain, *healthy life expectancy*, tidak otomatis meningkat seiring peningkatan umur harapan hidup. Meningkatnya umur seringkali diikuti dengan peningkatan morbiditas dan penurunan fungsi.

WHO juga berkomitmen fokus pada pencapaian dan kemanfaatan *Universal Health Coverage (UHC)*, termasuk perlindungan risiko keuangan (*financial risk protection*), akses terhadap pelayanan kesehatan esensial yang bermutu dan akses terhadap keselamatan, efektifitas, mutu serta ketersediaan dan kecukupan vaksin dan obat untuk semua. Esensi dari UHC adalah akses universal untuk memperkuat sistem kesehatan berorientasi manusia. Pelayanan berbasis komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan komponen utama dalam pencapaian UHC. Tantangan utama dalam mencapai UHC adalah hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, bisa berupa hambatan ekonomi, geografi, epidemiologi atau budaya.

Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien membutuhkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, yang didukung oleh pendekatan kesehatan digital dan sistem inovasi, kapasitas sumber daya manusia, akses terhadap obat, vaksin, dan produk kesehatan. Juga perlu didukung pembiayaan dan tata kelola yang memadai, termasuk penguatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan advokasi.

Setiap negara rentan terhadap epidemi dan kedaruratan, sehingga deteksi dini, risk assessment, dan sharing informasi adalah sesuatu yang esensial untuk menghindari kesakitan, cedera, kematian, dan kerugian ekonomi dalam skala luas. Peningkatan deteksi seluruh bahaya kedaruratan kesehatan dan kapasitas manajemen risiko (deteksi dan pencegahan risiko, kesiapan kedaruratan, respons terhadap implementasi *International Health Regulations* dan *Kerangka Kerja Sendai untuk Reduksi Risiko Bencana*, serta perubahan iklim) penting untuk segera dilakukan. Perlu juga dibuat Rencana Aksi Nasional untuk mengimplementasikan dan mempertahankan kapasitas kritis untuk melayani masyarakat dengan lebih baik pada tingkat lokal, nasional dan global.

Sistem Kesehatan Nasional yang lebih kuat dan mantap akan memberikan kesiapsiagaan dini atas kemungkinan dan respons kedaruratan. Perlu juga dilakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi yang dibutuhkan untuk mendeteksi (*to detect*), mencegah (*prevent*)

dan merespons (respond) new and emerging diseases dan sumber risiko lain. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan antara lain menjamin pemberian pelayanan essential life-saving, integrasi vaksinasi dengan kampanye pencegahan epidemik lainnya, implementasi strategi pengendalian vektor baru, menjamin akses universal terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta integrasi kesehatan reproduksi dalam strategi dan program nasional.

Pendekatan WHO untuk kedaruratan kesehatan ditujukan untuk menjamin populasi yang terdampak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan life-saving yang esensial dan intervensi kesehatan masyarakat; seluruh negara memiliki mitigasi risiko terhadap bahaya ancaman infeksi; seluruh negara menilai kesenjangan kritis atas kesiapan kedaruratan, termasuk kapasitas inti dalam International Health Regulations dan kapasitas pengelolaan seluruh risiko bahaya kedaruratan kesehatan.

c. Deklarasi Astana dan Penguatan Primary Health Care (PHC)

Negara menjamin pemenuhan hak dasar setiap manusia untuk pencapaian standar kesehatan tertinggi. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab setiap tingkat pemerintahan dalam menjaga hak setiap penduduk untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai. Kondisi ini dapat diperoleh melalui aksi multisektor, melibatkan pemangku kepentingan dan memberdayakan masyarakat setempat melalui penguatan PHC, memperhatikan determinan ekonomi, sosial, dan lingkungan dari kesehatan dan mengurangi faktor risiko dengan mengutamakan pendekatan kesehatan di dalam seluruh kebijakan, melibatkan pemangku kepentingan dalam pencapaian sehat untuk semua (health for all), leaving no one behind, menjamin pelaksanaan continuum of care dan pelayanan kesehatan esensial melalui penyediaan alokasi sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk memperkuat PHC, membangun PHC yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas dan infrastruktur PHC. Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terpadu, mudah diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan yang dilindungi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan

berkomitmen.

Primary Health Care yang efektif akan dapat mengatasi meningkatnya beban penyakit tidak menular, kematian dini karena penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat, aktivitas fisik rendah dan diet tidak sehat. Pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitasi dan paliatif harus dapat diakses oleh semua. Agar berfungsi optimal, PHC juga harus dapat diakses, aman, berkualitas tinggi, komprehensif, efisien, adil (equitable), diterima (acceptable) dan terjangkau (affordable), berkelanjutan, terpadu, people-centred, mampu mendeteksi dan merespon penyakit-penyakit menular dan tidak menular.

d. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (disruption in healthcare). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (artificial narrow intelligence, robotics, genomics); revolusi dalam hardware dan software dalam pelayanan kesehatan, telemedicine, virtual dan augmented reality; penetrasi akses internet, telepon mobile dan smartphone; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (hyperconnected healthcare). Inovasi- inovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things – IoT) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan.

Kebijakan dan program yang dilaksanakan pada tahun 2020 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
 - a. 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 2020

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

*Tabel II.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020*

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%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB	85 (A)

Adapun anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

*Tabel II.2
Jumlah Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2020*

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran;	1,124,506,100
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur;	156,828,400
3	Peningkatan Disiplin Aparatur	0
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur;	0
4.	Peningkatan pengembangan dan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan;	16,088,000
5.	Obat dan perbekalan kesehatan;	3,145,371,610
6.	Upaya kesehatan masyarakat;	23,299,018,100
7.	Pengawasan obat dan makanan;	73,614,000
8.	Promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat;	28,510,000
9.	Perbaikan gizi masyarakat;	762,395,000
10.	Pengembangan lingkungan sehat;	29,104,300
11.	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;	125,951,400
12.	Standarisasi pelayanan kesehatan;	372,090,000
13.	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas /puskesmas pembantu dan jaringannya;	24,780,567,037
14.	Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan;	14,197,283,000
15.	Peningkatan pelayanan kesehatan Anak Balita;	5,080,000
16.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia;	-
17.	Pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan;	16,100,000
18.	Peningkatan keselamatan Ibu melahirkan dan Anak.	3,264,233,309
19.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	21,242,538,704
	Jumlah	92,639,278,960

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 2020 sebagai berikut :

Tabel 3.2
Realisasi dan Persentase Capaian Indikator Kinerja tahun 2020

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KRITERIA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN	PREDIKAT
1	Meningkatnya upaya kesehatan ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	Cakupan penurunan kasus kematian ibu akibat bersalin	0.028%	0.032%	87,5	Tinggi
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase Kematian Balita	Jumlah penurunan Kasus kematian balita	0.5%	0.18%	277	Sangat Tinggi
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	Jumlah peningkatan kunjungan masyarakat ke sarana kesehatan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit	2.3	1.6	68,1	Sedang
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	Prevalensi penyakit yang diukur meliputi TB, HIV, DM, Hipertensi dan Diare	13%	9.1%	70	Sedang
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	Menjamin pelayanan kesehatan di Puskesmas berjalan sesuai dengan standar yang ada	70%	72%	103	Sangat Tinggi
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB		85 (A)	79,2	99	Sangat Tinggi
Rata-rata Capaian Indikator 6 Sasaran Strategis 6 Indikator Kinerja						117,4	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%	

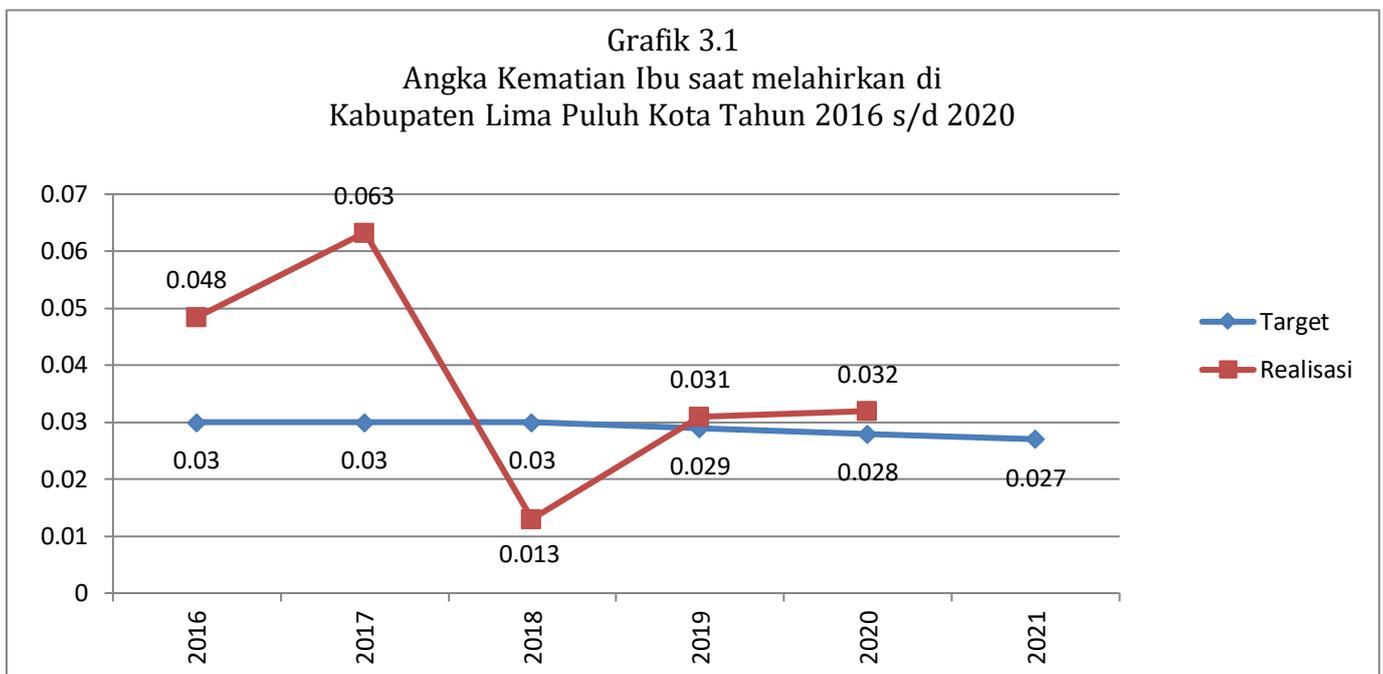
a. Indikator Kinerja 1 Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan

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 0.028% di tahun 2020. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2020 adalah 97/ 100.000 kelahiran hidup, dimana terdapat 6 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu tersebut terdiri dari 2 kasus kematian ibu saat melahirkan dan 4 kasus kematian ibu saat nifas. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, anemia (2 kasus), jantung dan Infeksi Saluran Kemih. Sedangkan pada tahun 2019 170/ 100.000 kelahiran hidup, dimana terdapat 11 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu tersebut terdiri dari 5 kasus kematian ibu hamil, 2 kasus kematian ibu saat melahirkan dan 4 kasus kematian ibu saat nifas. Penyebab kematian ibu saat melahirkan adalah perdarahan dan hipertensi. Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Lima Puluh Kota dalam lima 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. Ditahun 2020 terdapat 2 kasus kematian ibu saat melahirkan, dengan realisasi pencapaian target sebesar 0,032%. Program yang mendukung terhadap capaian indikator

tersebut adalah program peningkatan kesehatan ibu melahirkan dan anak. Alokasi pagu anggaran sebesar Rp. 3,264,233,309,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik bidang kesehatan dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.928.419.371 (59,1%), 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 narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan KUA Kabupaten Lima Puluh Kota.

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

No	Kegiatan yang telah dilaksanakan	Keterangan
1	Pertemuan berkala bikor (Bidan Koordinator).	Dana APBD
2	Workshop Kelas Ibu	Dana BOK Stunting
3	Pertemuan Kespro Gizi Catin	Dana BOK Stunting

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.





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



Skrining Ibu Hamil



Pemeriksaan Laboratorium Tripel Eliminasi

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

Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.





Pertemuan kelas ibu hamil

7. Melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin.

Salah satu upaya dalam menurunkan AKI dengan mempersiapkan pengetahuan serta sikap yang baik dan mendukung mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja terutama bagi calon pengantin yang akan menikah. Calon pengantin merupakan sasaran yang tepat dalam upaya meningkatkan kesehatan masa sebelum hamil. Calon pengantin perlu mempersiapkan kesehatan reproduksi baik pada calon pengantin perempuan maupun pada calon pengantin laki-laki, sehingga setelah menikah bisa memiliki status kesehatan yang baik demi menghasilkan generasi yang berkualitas.



Pertemuan Kespro Catin

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





Kunjungan Rumah Ibu Hamil Resti

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



Persalinan di Fasyankes

10. Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran guna mendekatkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2020 terdapat 3 (tiga) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu di RTK SULIKI, RTK TANJUNG PATI, dan RTK MUARO PAITI.



RTK Tanjung Pati



RTK Suliki



RTK Muaropaiti

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

Tabel 3.4

Sasaran Strategis 2 Meningkatnya Upaya Kesehatan Bayi dan Anak Balita

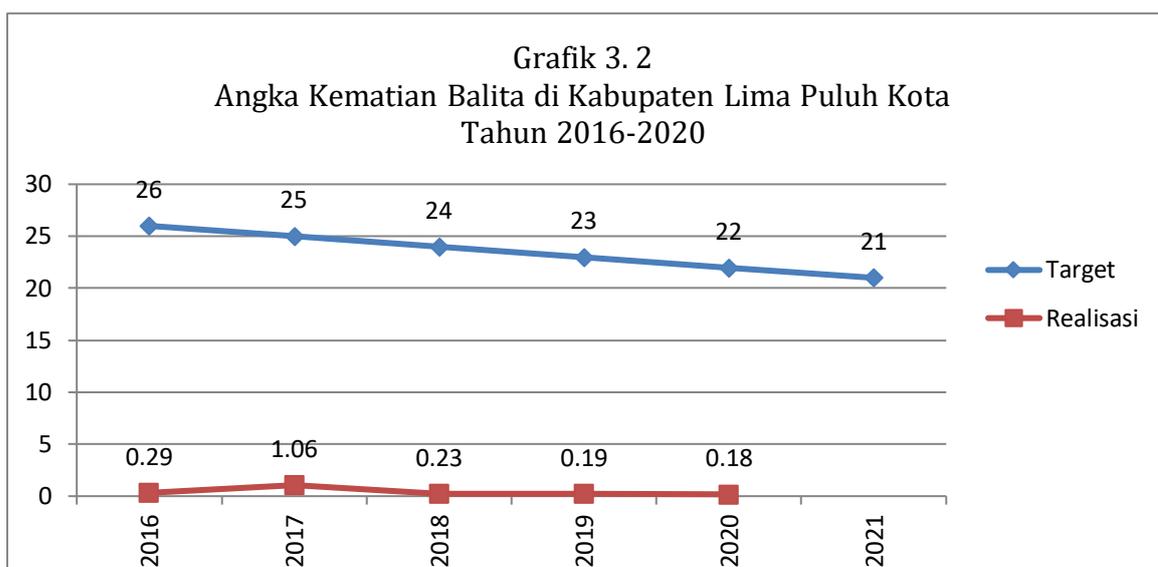
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase Kematian Balita	26	25	24	0,5	0,5	0,5	

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 2020 sebesar 0.18% atau sebanyak 66 orang dari total 37.164 balita. Hasil capaian indikator ini telah mencapai target dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 22% dari jumlah balita sehingga kinerjanya sebesar 122.2% termasuk kategori sangat baik. Hasil capaian angka kematian balita tahun 2020 sama dengan tahun 2019.

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 2020*

No	Penyebab kematian	Jumlah	%
1	BBLR	16	24,3
2	Asfiksia	11	16,7
3	Kelainan bawaan	3	4,5
4	Pneumonia	2	3
5	Diare	1	1,5
6	Dan lain-lain	33	50
Jumlah		66	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. 5.080.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 3.880.000 (76,4%) sehingga terdapat penghematan anggaran.
2. Program Perbaikan Gizi masyarakat dengan kegiatan 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, Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi, Peningkatan Gizi lebih, Monitoring, evaluasi dan pelaporan dan pelayanan kesehatan stunting. Alokasi Anggaran sebesar Rp. 762.395.000,- yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan DAK NON Fisik dengan realisasi keuangan Rp. 345.788.335,- (45,4 %).

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

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



- Melaksanakan Kelas Ibu Balita bertujuan untuk meningkatkan kepedulian ibu bayi dan balita terhadap tumbuh kembang anaknya. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masing puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota.





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



- Pelaksanaan DDITK di posyandu dan PAUD

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan menjadi hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapat stimulasi. Dengan demikian diperlukan suatu metode untuk mendeteksi dini dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak yaitu suatu kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0 – 6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal, serta untuk menemukan penyimpangan secara dini agar lebih mudah dilakukan intervensi. Melalui kegiatan SDIDTK kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak seperti gizi buruk dapat dicegah, karena sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui kegiatan SDIDTK.

Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional).



➤ Pelaksanaan Pemberian PMT Balita





- Peningkatan kualitas kinerja bidan melalui pertemuan dengan melibatkan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan dokter spesialis anak.



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

No	Kegiatan yang telah dilaksanakan	Keterangan
1	Workshop SDIDTK	Dana BOK Stunting
2	Workshop MTBM	Dana BOK Stunting

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	

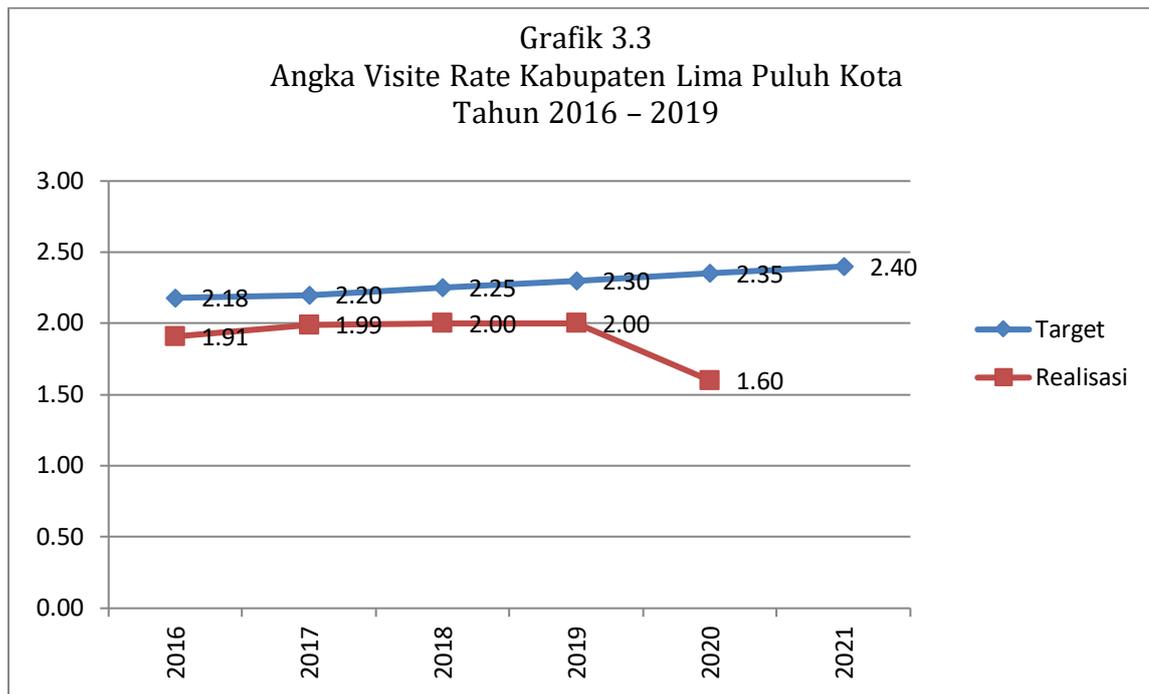
a. Indikator kinerja 3 adalah Visite Rate.

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 2020 adalah 1,6 dari target 2,35. Artinya 68 % 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 mencapai target yang telah ditetapkan, ditahun 2020 terjadi penurunan karena terjadinya pandemic Covid-19 sehingga kunjungan ke puskesmas berkurang karena adanya kecemasan kita bersama untuk berkumpul, kegiatan Posbindu di jorong yang sifatnya mengumpulkan masyarakat untuk memeriksa kesehatan masyarakat usia > 15 tahun tidak terlaksana dengan optimal. Disamping itu karena pandemic Covid-19 pemerintah mengeluarkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) sehingga masyarakat cenderung dirumah saja, hanya masyarakat yang memiliki keluhan berat yang datang berobat ke puskesmas.

Capaian visite rate dapat dilihat pada grafik berikut ini :



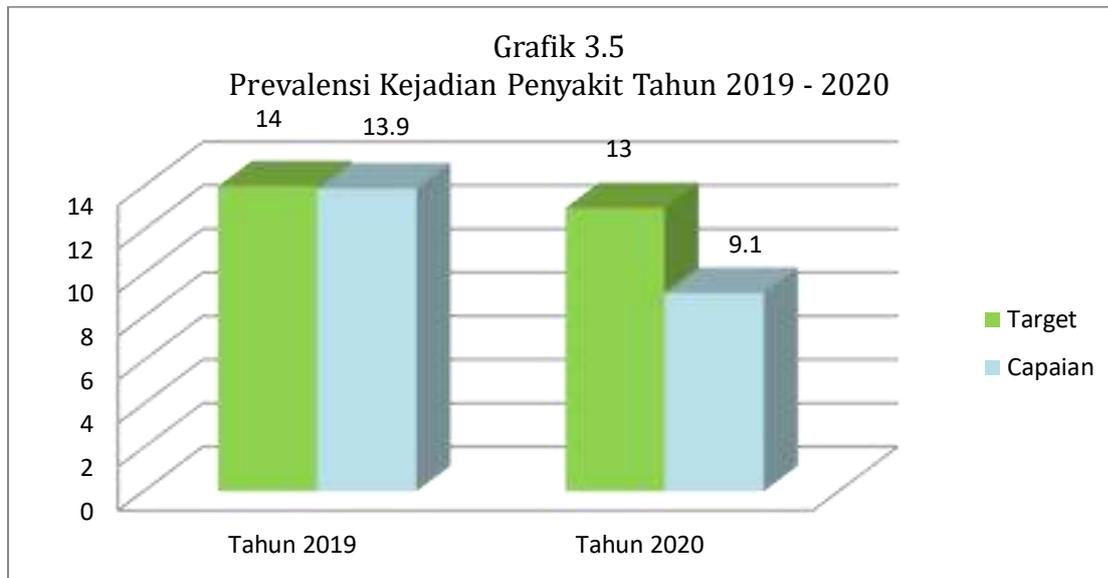
IV. Sasaran Strategis 4 Menurunnya Angka Kesakitan

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 2019, terdapat sedikit penurunan pada tahun 2020 dari 13,9 % tahun 2019 menjadi 9,1 ditahun 2020, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Kejadian penyakit tahun 2020 yang menjadi penilaian untuk indikator Prevalensi Kejadian Penyakit sebagai berikut :

*Tabel 3.8
Prevalensi 5 Kejadian Penyakit yang Menjadi Indikator Kinerja Dinkes
Tahun 2020*

No	Uraian	Prevalensi Tahun 2019
1	Jumlah orang yang mendapat pelayanan TB	18.2%
2	Jumlah orang positif HIV	0%
3	Jumlah kasus Diare	1.2%
4	Jumlah penderita hipertensi	24.5%
5	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM)	1.6%
	TOTAL	9.1%

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

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkuloasi / 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.

Standar Pelayanan Minimal untuk pemeriksaan orang yang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar Tahun 2020 sebanyak 12.630 orang dengan target sebesar 100%, Capaian persentase orang yang terduga TB yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2020 adalah sebanyak 2.296 orang (18,2 %) masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 12.630 (100%). 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 penjarangan 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).

Sedangkan Pelayanan Kesehatan orang dengan beresiko terinfeksi HIV tahun 2020 adalah sebesar 3.149 orang (33%) dari target sasaran 9.531 orang (Sasaran Ibu hamil ditambah sasaran TB). 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, Dangung-Dangung, 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 2020 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 penanggulangan 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 2020 perkiraan kasus Diare adalah 8.260 kasus.

Data program Diare, tahun 2020 ditemukan 6.137 kasus Diare atau 74,3% dari perkiraan kasus tahun 2020, terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 6.512 kasus (89,9%). Sedangkan untuk penanganan kasus diare semua kasus 100% ditangani.

Untuk angka kesakitan diare pada tahun 2020 adalah 15,9 per 1000 penduduk, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 17,01 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 2020



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 67,665 jiwa. Pada tahun 2020, jumlah penduduk dengan hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan baru sebanyak 8.791 orang, berarti baru 13 % 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)

Pendanaan yang mendukung kegiatan program untuk peningkatan capaian program mengalami refocusing karena pandemic Covid-19, dimana anggaran difokuskan pada pengendalian penyakit Corona. Ditahun 2020 terjadi penurunan capaian karena terjadinya pandemic Covid-19 sehingga kunjungan ke puskesmas berkurang karena adanya kecemasan kita bersama untuk berkumpul, kegiatan Posbindu di jorong yang sifatnya mengumpulkan masyarakat untuk memeriksa kesehatan masyarakat usia > 15 tahun tidak terlaksana dengan optimal. Disamping itu karena pandemic Covid-19 pemerintah mengeluarkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) sehingga masyarakat cenderung dirumah saja, hanya masyarakat yang memiliki keluhan berat yang dating berobat ke puskesmas.

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 4.419 jiwa. Pada tahun 2020, jumlah penduduk dengan Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 1.889 orang, berarti 42,7 % 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)

Gambar 3.20

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



Ditahun 2020 terjadi penurunan capaian karena terjadinya pandemic Covid-19 sehingga kunjungan ke puskesmas berkurang karena adanya kecemasan kita bersama untuk berkumpul, kegiatan Posbindu di jorong yang sifatnya mengumpulkan masyarakat untuk memeriksa kesehatan masyarakat usia > 15 tahun tidak terlaksana dengan optimal. Disamping itu karena pandemic Covid-19 pemerintah mengeluarkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) sehingga masyarakat cenderung dirumah saja, hanya masyarakat yang memiliki keluhan berat yang dating berobat ke puskesmas.

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%	

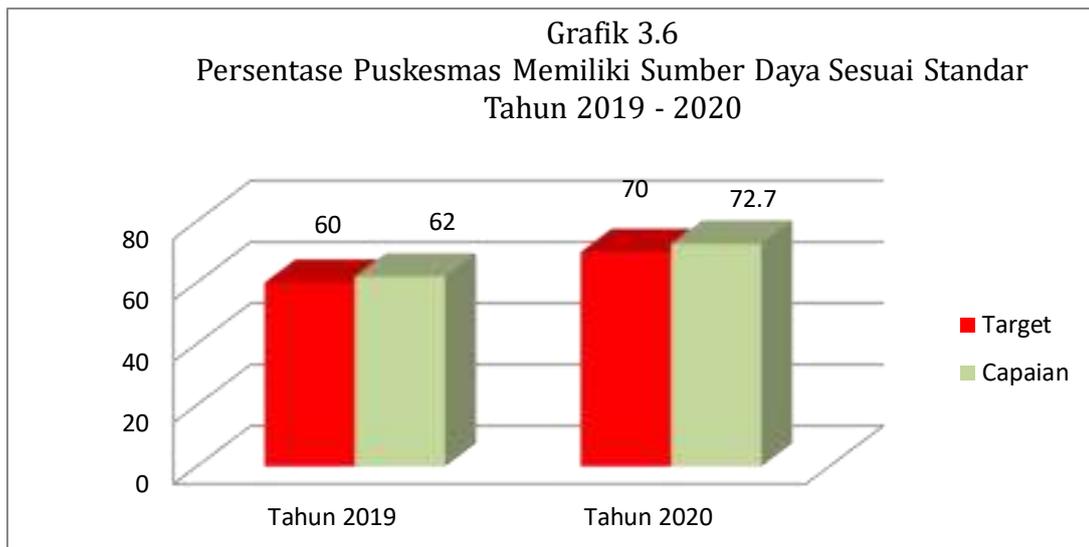
a. Indikator Kinerja 5 Persentase puskesmas memiliki sumber sesuai standar.

Dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota baru 72,7% yang memiliki sumberdaya tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2020. Dari 22 Puskesmas 6 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	Situjuh	SKM
2	Rimbo Data	Labor, Farmasi
3	Mungo	SKM
4	Sialang	Labor, SKM
5	Padang Kandis	Dokter gigi
6	Banja Loweh	Farmasi

Berdasarkan rekapitan dari aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan kementerian kesehatan (Aplikasi ASPAK) yang diinput oleh puskesmas didapat baru 63,3 % puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan Alat Kesehatan yang memenuhi standar. Untuk kelengkapan sarana puskesmas yang terendah adalah puskesmas Mahat dengan nilai 63,41 %, untuk kelengkapan prasarana dengan nilai 25,93% puskesmas Baruah Gunuang, dan untuk kelengkapan Alat kesehatan sebesar 11,01 yaitu puskesmas Pakan Rabaa. Secara keseluruhan puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan terendah adalah Puskesmas Muaropaiti sebesar 49,66 %. Jadi pencapaian Indikator Kinerja 5 yaitu Persentase puskesmas memiliki sumber sesuai standar sebesar 72,7 %. 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 pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya
 - a. Pembangunan/ Peningkatan Puskesmas. Pagu anggaran Rp. 11.480.313.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 10.810.586.999 (94,2%) dan realisasi fisik 100%.
 - b. Pengadaan Puskesmas Keliling. Pagu Anggaran Rp. 2.916.420.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 2.690.561.000,- (92,3%) dan realisasi fisik 100%
 - c. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas. Pagu anggaran Rp. 10.182.827.037,- dengan realisasi anggaran Rp. 4.457.585.764,- (43,8%) dan realisasi fisik 100%.
 - d. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas. Pagu anggaran Rp. 24.120.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 22.160.000 (91,9%) ,- dan realisasi fisik 100%.
 - e. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling. Pagu anggaran Rp. 12.000.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 11.385.000,- (94,9%) dan realisasi fisik 100%.
 - f. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu. Pagu anggaran Rp. 103.265.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 102.715.000,- (99,5%) dan realisasi fisik 100%.

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.

Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat pada tahun 2020 adalah BB dengan nilai 79,20.

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

- Komponen perencanaan kinerja Dinas Kesehatan mendapat nilai 23,94% dari bobot 30%. Dimana Dinas Kesehatan telah memiliki dokumen Renstra Tahun 2016-2021, namun belum dipublikasikan, Perjanjian Kinerja 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 atasannya, pengukuran kinerja sudah dilakukan secara berjenjang tetapi belum maksimal, 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 12,10% 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, belum ada pemantauan rencana aksi sehingga tidak bisa memberika alternatif perbaikan setiap periode dan hasil evaluasi rencana aksi belum ditindaklanjuti dalam bentuk langkah- langkah nyata.
- Komponen pencapaian sasaran/kinerja organisasi memiliki nilai 15,736% dari bobot 20%. Dimana target 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 2020

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
DINAS KESEHATAN	151.934.671.206	125.449.065.646	82,57	93,55	Efisien
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.124.506.100	772.740.310	68,72	94,85	Efisien
Penyediaan jasa surat menyurat	0	0			
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	413.000.000	248.591.998	60,19	90	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	20.000.000	13.489.250	67,45	100	Efisien
Penyediaan jasa administrasi keuangan	329.113.200	256.370.000	77,9	94,95	Efisien
Penyediaan jasa kebersihan kantor	150.000.000	110.000.222	73,33	100	Efisien
Penyediaan Alat Tulis Kantor	48.185.400	44.158.500	91,64	100	Efisien
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	50.010.000	30.350.840	60,69	100	Tidak Efisien
Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	0	0			
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5.000.000	3.360.000	67,2	100	Efisien
Penyediaan makanan dan minuman	59.135.500	3.656.500	53,53	100	Efisien
Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	50.062.000	34.736.000	69,44	100	Efisien
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	158.828.400	131.875.321	84,09	94,23	Efisien
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	0	0			
Pengadaan Meubeleur	0	0			
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	0	0			
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	148.208.400	127.406.321	85,96	95	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	8.620.000	4.469.000	51,4	81	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	0	0			
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	0	0			
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	0	0			
Pendidikan dan pelatihan formal	0	0			
Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	0	0			
Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	0	0			
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	16.088.000	5.575.000	34,65	46,94	Tidak Efisien
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	7.950.000	5.575.000	70,13	95	Efisien
Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	8.138.000	0	0	0	Tidak Efisien
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.145.371.610	2.917.148.812	92,74	99,47	Efisien
Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan	2.941.457.610	2.763.556.743	93,95	100	Efisien
Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	22.516.000	13.980.000	62,09	84,26	Efisien
Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	17.817.000	16.450.000	92,33	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Distribusi obat dan e-logistik	163.581.000	123.162.069	75,29	92	Efisien
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	23.299.018.100	15.155.935.483	65,05	79,01	Efisien
Peningkatan kesehatan masyarakat	59.040.000	53.110.000	89,96	100	Efisien
Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	1.409.405.000	1.280.821.200	90,88	98,2	Efisien
BOK Upaya P2P	6.278.073.600	5.399.738.304	86,01	91	Efisien
BOK Upaya Kesehatan Masyarakat	305.652.500	67.733.000	22,15	46	Tidak Efisien
Penyusunan Akreditasi Puskesmas Efisien	1.121.540.000	22.187.500	1,98	10	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Baru Simalanggang	870.350.000	311.504.545	35,79	60	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Hampar	580.230.000	358681.893	61,82	81	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Piladang	451.290.000	277.380.896	61,46	81	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungo	805.880.000	519.326.318	64,44	84	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halaban	580.230.000	291.261.425	50,2	70	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pakan Rabaa	838.120.000	398.598.869	47,56	67	Tidak Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Situjuh	773.640.000	290.728.125	37,58	57	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Taram	580.230.000	261.693.396	45,1	65	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Pati	870.350.000	609.746.625	70,06	90	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Dangung-Dangung	902.590.000	569.360.311	63,08	83	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padang Kandis	451.290.000	243.016.434	53,85	73	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungka	709.170.000	343.957.000	48,5	68	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Suliki	709.170.000	482.379.175	68,02	88	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Maek	548.000.000	351.904.375	64,22	84	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Baruh Gunung	483.530.000	388.964.225	80,44	96	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Banja Laweh	451.290.000	334.893.025	74,21	87	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Tinggi	644.700.000	287.505.635	44,6	64	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti	709.170.000	472.698035	66,66	86	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pangkalan	709.170.000	550.872.425	77,68	95	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rimbo Data	386.848.500	195.030.700	50,42	70	Tidak Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunung Malintang	386.848.500	302.497.420	78,2	94	Efisien
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sialang	483.530.000	416.357.127	86,11	97	Efisien
Manajemen BOK	51.967.000	3.057.500	5,88	16	Tidak Efisien
Pengendalian Penyakit Tidak Menular	16.410.000	15.105.000	92,05	100	Efisien
Penanggulangan Gangguan Indera dan Fungsional	3.526.000	3.400.000	96,43	100	Efisien
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Napza	3.352.000	3.345.000	99,79	100	Efisien
Penanggulangan Krisis Kesehatan	75.462.500	7.205.000	9,55	24	Tidak Efisien
Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	4.955.000	4.920.000	99,29	100	Efisien
Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	4.290.000	0	0	0	Tidak Efisien
Upaya Kesehatan Rujukan	39.717.500	36.955.000	93,04	98,38	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Program Pengawasan Obat dan Makanan	73.614.000	61.468.000	83,5	93,93	Efisien
Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	15.000.000	14.765.000	98,43	100	Efisien
Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	2.775.000	2.090.000	75,32	100	Efisien
Pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian	55.839.000	44.613.000	79,9	92	Efisien
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	28.510.000	27.110.000	95,09	99,18	Efisien
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	20.510.000	19.110.000	93,17	98,86	Efisien
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	0	0			
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	8.000.000	8.000.000	100	100	Efisien
Pengembangan Nagari Siaga	0	0			
Program Perbaikan Gizi Masyarakat					Efisien
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	3.995.000	3.995.000	100	100	Efisien
Peanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	1.815.000	1.780.000	98,07	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	3.170.000	3.130.000	98,74	100	Efisien
Peningkatan Gizi Lebih	1.145.000	1.110.000	96,94	100	Efisien
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	2.270.000	2.270.000	100	100	Efisien
Pelayanan kesehatan stunting	750.000.000	333.503.335	44,47	66	Tidak Efisien
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	29.104.300	24.234.300	83,27	91,86	Efisien
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	3.915.000	3.915.000	100	100	Efisien
Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	25.189.300	20.319.300	80,67	90,60	Efisien
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	125.951.400	38.952.500	30,93	46,22	Tidak Efisien
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	22.170.000	1.070.000	4,83	18	Tidak Efisien
Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	14.193.900	2.875.000	20,26	50	Tidak Efisien
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	18.770.000	15.155.000	80,74	98,88	Efisien
Peningkatan Imunisasi	3.475.000	830.000	23,88	61	Tidak Efisien
Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	28.832.500	17.682.500	61,33	86,14	Tidak Efisien
Komisi Penanggulangan AIDS	38.510.000	1.340.000	3,48	4,18	Efisien
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	372.090.000	356.770.142	95,88	99,62	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	0	0			
Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	1.265.000	0	0	0	Tidak Efisien
Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	370.825.000	356.770.142	96,21	99,96	Efisien
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	24.780.567.037	18.144.893.763	73,22	83,13	Efisien
Pembangunan /Peningkatan puskesmas	11.480.313.000	10.810.586.999	94,17	100	Efisien
Pengadaan Puskesmas Keliling	2.916.420.000	2.690.561.000	92,26	100	Efisien
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	10.182.827.037	4.457.585.764	43,78	58,01	Tidak Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	24.120.000	22.160.000	91,87	100	Efisien
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	12.000.000	11.385.000	94,88	100	Efisien
Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	103.265.000	102.715.000	99,47	100	Efisien
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	61.622.000	49.900.000	80,98	96,36	Efisien
Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	14.197.283.000	11.958.475.600	84,23	100	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	14.192.353.000	11.953685600	84,23	100	Efisien
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	4.930.000	4.790.000	97,16	100	Efisien
Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	5.080.000	3.880.000	76,38	93	Efisien
Pembinaan pelayanan kesehatan Anak Balita	5.080.000	3.880.000	76,38	93	Efisien
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	0	0			
Pelayanan kesehatan	0	0			
Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	16.100.000	14.055.000	87,3	98	Efisien
Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	16.100.000	14.055.000	87,3	98	Efisien
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	3.264.233.309	1.928.419.371	59,08	85,13	Tidak Efisien
Pembinaan Pelayanan Ibu dan Reproduksi	28.667.000	28.467.000	99,3	100	Efisien
Jaminan Persalinan	3.235.566.309	1.899.952.371	58,72	85	Tidak Efisien
Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	21.242.538.704	17.194.266.750	80,94	93,1	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Koto Baru Simalanggang	2.600.409.617	1.729.751.713	66,52	84,68	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Batu Hampar	1.253.886.458	875.175.408	69,8	91,6	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Piladang	370.936.222	343.285.370	92,55	98,78	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Mungo	1.664.678.482	1.447.957.550	86,98	96,25	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Halaban	658.317.757	442.660.001	67,24	84,84	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Pakan Rabaa	1.345.235.390	777.123.054	57,77	80,04	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Situjuh	1.023.421.782	848.401.376	82,9	95,29	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Taram	1.011.087.750	898.747.281	88,89	96,07	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Tanjung Pati	2.080.500.296	1.664.431.389	80	91,09	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Dangung- dangung	1.468.230.854	1.292.320.440	88,02	96	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Padang Kandis	333.873.321	288.086.027	86,29	93,59	Efisien

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	KET
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Mungka	1.228.781.086	888.012.657	72,27	92,66	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Suliki	727.773.380	726.493.521	99,82	100	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Maek	656.429.222	529.460.226	80,66	90,42	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Baruah Gunuang	380.633.635	320.171.175	84,12	95,31	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Banja Loweh	415.842.703	393.775.379	94,69	99,54	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Koto Tinggi	869.254.440	705.199.062	81,13	90,72	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Muaro Paiti	938.051.193	854.352.653	91,08	96,81	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Pangkalan	1.017.838.270	997.742.462	98,03	100	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Rimbo Data	240.012.810	235.956.748	98,31	100	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Gunung Malintang	386.949.456	365.869.973	94,55	99,29	Efisien
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Sialang	570.394.580	569.293.285	99,81	100	Efisien

E. REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapat alokasi dana pada APBD dan DAK 2020 sebesar Rp. 151.934.671.206,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Tidak Langsung = Rp. 59.295.392.246,-
- b. Belanja Langsung = Rp. 92.639.278.960,-

Dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 125.449.065.646 (82,57 %),- dengan rincian sebagai berikut :

- A. Belanja Tidak Langsung = Rp. 56.367.476.959,- (95,06%)
- B. Belanja Langsung = Rp. 69.081.588.687,- (74,57%)

Tabel I3.13
Realisasi Anggaran Tahun 2020

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
DINAS KESEHATAN	151.934.671.206	125.449.065.646
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.124.506.100	772.740.310
Penyediaan jasa surat menyurat	0	0
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	413.000.000	248.591.998
Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	20.000.000	13.489.250
Penyediaan jasa administrasi keuangan	329.113.200	256.370.000
Penyediaan jasa kebersihan kantor	150.000.000	110.000.222
Penyediaan Alat Tulis Kantor	48.185.400	44.158.500
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	50.010.000	30.350.840
Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	0	0
Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5.000.000	3.360.000
Penyediaan makanan dan minuman	59.135.500	3.656.500

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Rapat-rapat kordinasi dan konsultasi ke luar daerah	50.062.000	34.736.000
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	158.828.400	131.875.321
Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	0	0
Pengadaan Meubeleur	0	0
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	0	0
Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	148.208.400	127.406.321
Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	8.620.000	4.469.000
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	0	0
Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	0	0
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	0	0
Pendidikan dan pelatihan formal	0	0
Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	0	0
Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	0	0
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	16.088.000	5.575.000
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	7.950.000	5.575.000
Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	8.138.000	0
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.145.371.610	2.917.148.812
Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan	2.941.457.610	2.763.556.743

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	22.516.000	13.980.000
Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	17.817.000	16.450.000
Distribusi obat dan e-logistik	163.581.000	123.162.069
Program Upaya Kesehatan Masyarakat	23.299.018.100	15.155.935.483
Peningkatan kesehatan masyarakat	59.040.000	53.110.000
Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	1.409.405.000	1.280.821.200
BOK Upaya P2P	6.278.073.600	5.399.738.304
BOK Upaya Kesehatan Masyarakat	305.652.500	67.733.000
Penyusunan Akreditasi Puskesmas Efisien	1.121.540.000	22.187.500
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Baru Simalanggang	870.350.000	311.504.545
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Hampar	580.230.000	358681.893
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Piladang	451.290.000	277.380.896
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungo	805.880.000	519.326.318
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Halaban	580.230.000	291.261.425
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pakan Rabaa	838.120.000	398.598.869

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Situjuh	773.640.000	290.728.125
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Taram	580.230.000	261.693.396
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Tanjung Pati	870.350.000	609.746.625
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Danggung-Danggung	902.590.000	569.360.311
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Padang Kandis	451.290.000	243.016.434
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Mungka	709.170.000	343.957.000
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Suliki	709.170.000	482.379.175
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Maek	548.000.000	351.904.375
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Baruh Gunung	483.530.000	388.964.225
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Banja Laweh	451.290.000	334.893.025
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Koto Tinggi	644.700.000	287.505.635

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti	709.170.000	472.698035
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Pangkalan	709.170.000	550.872.425
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Rimbo Data	386.848.500	195.030.700
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Gunung Malintang	386.848.500	302.497.420
Penyediaan Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sialang	483.530.000	416.357.127
Manajemen BOK	51.967.000	3.057.500
Pengendalian Penyakit Tidak Menular	16.410.000	15.105.000
Penanggulangan Gangguan Indra dan Fungsional	3.526.000	3.400.000
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Jiwa Napza	3.352.000	3.345.000
Penanggulangan Krisis Kesehatan	75.462.500	7.205.000
Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	4.955.000	4.920.000
Upaya Kesehatan Tradisional dan Komplementer	4.290.000	0
Upaya Kesehatan Rujukan	39.717.500	36.955.000
Program Pengawasan Obat dan Makanan	73.614.000	61.468.000
Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan	15.000.000	14.765.000
Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	2.775.000	2.090.000

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian	55.839.000	44.613.000
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	28.510.000	27.110.000
Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	20.510.000	19.110.000
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	0	0
Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	8.000.000	8.000.000
Pengembangan Nagari Siaga	0	0
Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	3.995.000	3.995.000
Peanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya	1.815.000	1.780.000
Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	3.170.000	3.130.000
Peningkatan Gizi Lebih	1.145.000	1.110.000
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	2.270.000	2.270.000
Pelayanan kesehatan stunting	750.000.000	333.503.335
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	29.104.300	24.234.300
Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	3.915.000	3.915.000
Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	25.189.300	20.319.300
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	125.951.400	38.952.500
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	22.170.000	1.070.000

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	14.193.900	2.875.000
Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	18.770.000	15.155.000
Peningkatan Imunisasi	3.475.000	830.000
Peningkatan surveillence epideminologi dan penanggulangan wabah	28.832.500	17.682.500
Komisi Penanggulangan AIDS	38.510.000	1.340.000
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	372.090.000	356.770.142
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	0	0
Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	1.265.000	0
Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	370.825.000	356.770.142
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	24.780.567.037	18.144.893.763
Pembangunan /Peningkatan puskesmas	11.480.313.000	10.810.586.999
Pengadaan Puskesmas Keliling	2.916.420.000	2.690.561.000
Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	10.182.827.037	4.457.585.764
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas	24.120.000	22.160.000
Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling	12.000.000	11.385.000
Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu	103.265.000	102.715.000
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	61.622.000	49.900.000
Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	14.197.283.000	11.958.475.600

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	14.192.353.000	11.953685600
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	4.930.000	4.790.000
Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	5.080.000	3.880.000
Pembinaan pelayanan kesehatan Anak Balita	5.080.000	3.880.000
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	0	0
Pelayanan kesehatan	0	0
Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	16.100.000	14.055.000
Pengawasan dan Pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan Hasil Produksi Rumah Tangga	16.100.000	14.055.000
Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	3.264.233.309	1.928.419.371
Pembinaan Pelayanan Ibu dan Reproduksi	28.667.000	28.467.000
Jaminan Persalinan	3.235.566.309	1.899.952.371
Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	21.242.538.704	17.194.266.750
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Koto Baru Simalanggang	2.600.409.617	1.729.751.713
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Batu Hampar	1.253.886.458	875.175.408
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Piladang	370.936.222	343.285.370
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Mungo	1.664.678.482	1.447.957.550
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Halaban	658.317.757	442.660.001

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Pakan Rabaa	1.345.235.390	777.123.054
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Situjuh	1.023.421.782	848.401.376
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Taram	1.011.087.750	898.747.281
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Tanjung Pati	2.080.500.296	1.664.431.389
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Dangung- dangung	1.468.230.854	1.292.320.440
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Padang Kandis	333.873.321	288.086.027
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Mungka	1.228.781.086	888.012.657
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Suliki	727.773.380	726.493.521
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Maek	656.429.222	529.460.226
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Baruah Gunuang	380.633.635	320.171.175
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Banja Loweh	415.842.703	393.775.379
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Koto Tinggi	869.254.440	705.199.062
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Muaro Paiti	938.051.193	854.352.653
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Pangkalan	1.017.838.270	997.742.462
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Rimbo Data	240.012.810	235.956.748

Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Gunung Malintang	386.949.456	365.869.973
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan BLUD Puskesmas Sialang	570.394.580	569.293.285

F. TINDAK LANJUT REKOMENDASI APIP ATAS REVIEW LKjIP TAHUN 2018

*Tabel .3.14
Rekomendasi APIP atas evaluasi LKjIP Tahun 2019*

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Perencanaan Kinerja	Renstra agar dipublikasikan	Renstra sudah dipublikasikan
2	Pengukuran Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> a. IKU agar dipublikasikan b. 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 c. Pengukuran Kinerja agar dikembangkan dengan menggunakan teknologi informasi d. 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 dipublikasi kan
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 2020 sudah menyaji kan analisis efisiensi penggunaan sumber daya

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

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 0,032% dari target 0,028%.
2. Persentase Kematian Balita dengan capaian sebesar 0,18% dari target 0,5%.
3. Visite Rate dengan capaian 1,6 dari target 2,35.
4. Prevalensi Kejadian Penyakit dengan capaian 9,1 % dari target 13 %
5. Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar 72,7% dari target 70%.
6. Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat dengan dengan capaian 79,2 (BB) dari target 80 (BB).
7. Dari 6 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan 2 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan, sedangkan 1 indikator telah mencapai diatas 90% dan 3 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.

Payakumbuh, Februari 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota



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