

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

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selama tahun anggaran 2021, disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 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 2021 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

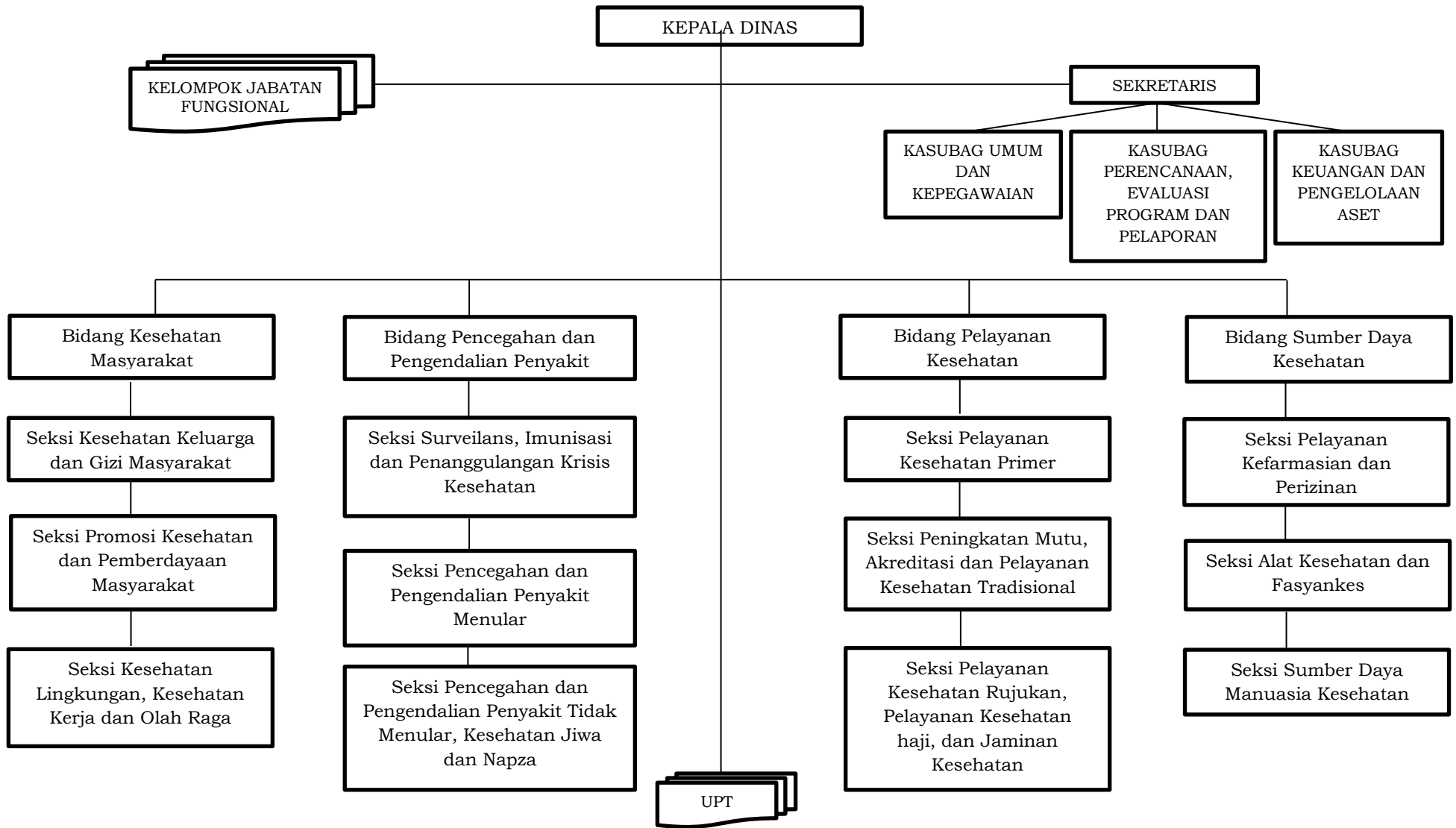
kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- 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.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TAHUN 2021



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

1. Kepala Dinas

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

Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

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

2. Sekretaris

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

Fungsi :

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

Sekretariat terdiri dari :

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

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

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

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

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- 1 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;
- 2 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan

Jaminan Kesehatan;

3 Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

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

Fungsi :

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

1. Seksi Surveilans, Imunisas dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

5. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK).

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan 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

Data Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021

No	Kecamatan	RSU	Puskesmas	Posyandu	Polindes (Poskesri)	Klinik Kesehatan
1	Kecamatan Payakumbuh	0	1	55	13	0
2	Kecamatan Akabiluru	0	2	39	9	1
3	Kecamatan Luak	0	1	38	12	1
4	Kecamatan Lareh Sago Halaban	0	2	57	11	1
5	Kecamatan Situjuah Limo Nagari	0	1	30	10	2
6	Kecamatan Harau	0	2	64	10	1
7	Kecamatan Guguk	0	2	57	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

No	Kecamatan	RSU	Puskesmas	Posyandu	Polindes (Poskesri)	Klinik Kesehatan
12	Kecamatan Kapur IX	0	2	34	13	0
13	Kecamatan Pangkalan	0	3	42	7	1
	JUMLAH	1	22	559	131	7

Data Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021.

No	Kecamatan	Dokter	Perawat	Bidan	Farmasi	Ahli Gizi
1	Kecamatan Payakumbuh	2	7	26	2	2
2	Kecamatan Akabiluru	4	9	27	5	2
3	Kecamatan Luak	3	6	25	3	1
4	Kecamatan Lareh Sago Halaban	4	18	41	4	3
5	Kecamatan Situjuh Limo Nagari	3	8	24	1	2
6	Kecamatan Harau	5	20	44	6	2
7	Kecamatan Guguak	4	12	36	5	2
8	Kecamatan Mungka	2	5	20	2	2
9	Kecamatan Suliki	2	4	15	2	1
10	Kecamatan Bukit Barisan	6	18	30	5	3
11	Kecamatan Gunuang Omeh	1	6	15	2	1
12	Kecamatan Kapur IX	3	13	25	5	2
13	Kecamatan Pangkalan	8	18	30	5	5
	Jumlah	48	144	368	47	28

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	Meningkatnyakesehatanibu, 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 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 (pesertamandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Klas I dan Klas

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. Kepesertaan semesta 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 pematapan 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. Pembinaan dan akreditasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarannya, 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 mengarustamakan 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 dilingkupi 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. Pogram 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 2021

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya upaya kesehatan ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0.027%
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase Kematian Balita	0.5%
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	2.4
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	12%
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	80%
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 2021 adalah sebagai berikut :

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota	92,069,726,527
2	Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	54,323,502,500
3	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1,879,934,780
4	Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	238,018,300
5	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	794,567,700
	Jumlah	149,305,749,807

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.

*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 2021 sebagai berikut :

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	0.027%	0.01%	270	Sangat Tinggi
2	Meningkatnya upaya kesehatan bayi dan anak balita	Persentase Kematian Balita	Jumlah penurunan Kasus kematian balita	0.5%	0.14%	357	Sangat Tinggi
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	Jumlah peningkatan kunjungan masyarakat ke sarana kesehatan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit	2.4	1.7	70.8	Sedang
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	Prevalensi penyakit yang diukur meliputi TB, HIV, DM, Hipertensi dan Diare	12%	8.6%	139.5	Sangat Tinggi
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	Menjamin pelayanan kesehatan di Puskesmas berjalan sesuai dengan standar yang ada	80%	68.2%	85.25	Tinggi
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB		85 (A)	73.38 (BB)	86.3	Tinggi
Rata-rata Capaian Indikator 6 Sasaran Strategis 6 Indikator Kinerja						168.1	Sangat Tinggi

**REALISASI INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2021**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KETERANGAN/ KRITERIA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Ibu	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	Cakupan penurunan kasus kematian ibu akibat bersalin	%	0.027	0.01
2	Meningkatnya Upaya Kesehatan Bayi dan Anak Balita	Persentase kematian balita	Jumlah penurunan Kasus kematian balita	%	0,5	0.14
3	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat	Visite Rate	Jumlah peningkatan kunjungan masyarakat ke sarana kesehatan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit		2,4	1.7
4	Menurunnya angka kesakitan	Prevalensi Kejadian Penyakit	Prevalensi penyakit yang diukur meliputi TB, HIV, DM, Hipertensi dan Diare	%	12	8.6
5	Terpenuhinya sumber daya kesehatan	Persentase Puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar	Menjamin pelayanan kesehatan di Puskesmas berjalan sesuai dengan standar yang ada	%	80	68.2
6	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan	Nilai Indeks RB	Laporan Hasil Evaluasi Atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan		85 (A)	73.38 (BB)

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

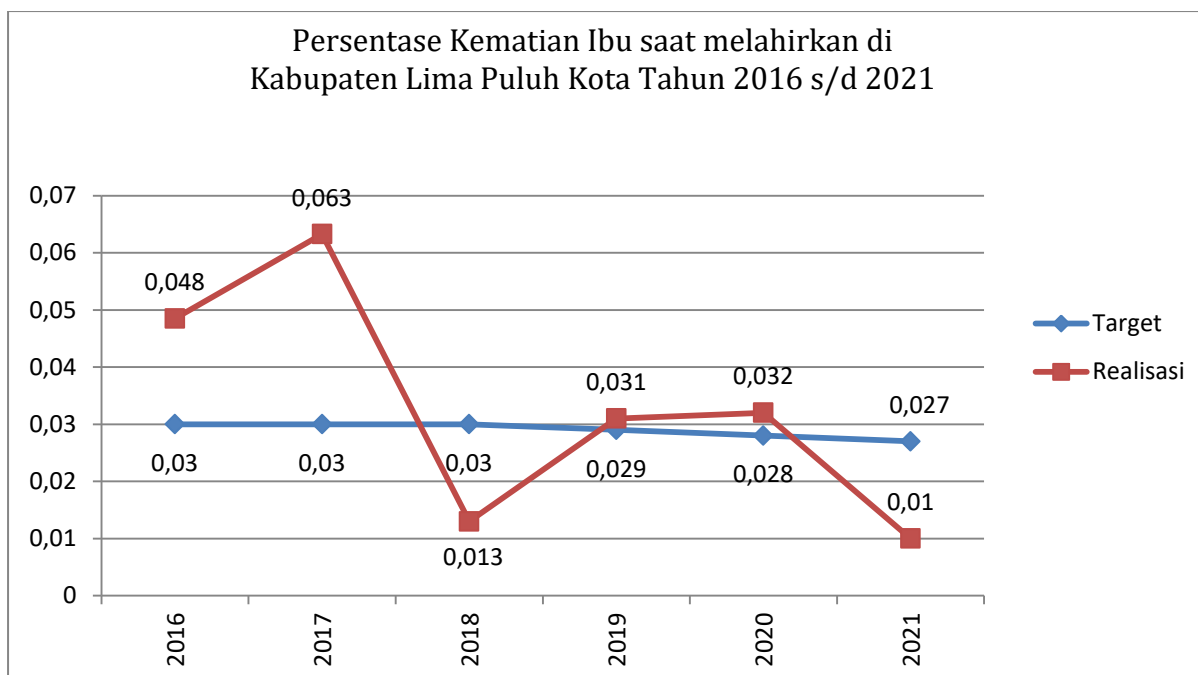
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan	0,03%	0,03%	0,030%	0,029%	0,028%	0,027%	

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 0.027% di tahun 2021. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 adalah 171/ 100.000 kelahiran hidup, dimana terdapat 10 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu tersebut terdiri dari 1 kasus kematian ibu hamil, 1 kasus kematian ibu saat melahirkan dan 8 kasus kematian ibu saat nifas. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan 1 kematian, hipertensi dalam kehamilan 2 kematian, dan penyebab lainnya 7 kematian. Jadi didapat persentase kematian ibu akibat bersalin adalah $1/7875 \times 100 = 0.01$ %. Sedangkan pada tahun 2020 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 hipertensi dalam kehamilan, anemia, jantung dan Infeksi Saluran Kemih. Persentase kematian ibu akibat bersalin adalah 0.032 %. Persentase kematian ibu melahirkan di Kabupaten Lima Puluh Kota dalam Enam 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 dan ditahun 2021 terdapat 1 kasus kematian ibu saat melahirkan, dengan realisasi pencapaian sebesar 0,01%. Program yang mendukung terhadap capaian indikator tersebut adalah program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Ibu Hamil dengan alokasi pagu Rp. 116.583.100 yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Ibu bersalin dengan alokasi pagu Rp. 2.285.430.500 bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Realisasi anggaran untuk sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Ibu Hamil Rp. 65.636.550 (56.3 %) dengan realisasi fisik 80 % dan realisasi anggaran untuk sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Ibu bersalin Rp. 1.550.051.482 (67.82 %) dengan realisasi fisik 92 % untuk jasa pelayanan

persalinan dan operasional rumah tunggu.

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 pembelajaran AMP	Dana APBD dan DAK Non Fisik
2	Orientasi kohort ibu, bayi dan balita	Dana Propinsi
3	Pertemuan Pendampingan program kesehatan keluarga oleh propinsi	Dana Propinsi

2. Peningkatan kualitas kader dan remaja.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk peningkatan kualitas kader diantaranya :

No	Kegiatan yang telah dilaksanakan	Keterangan
1	Orientasi pengembangan kualitas kelas ibu bagi kader	DAK Non Fisik
No	Kegiatan yang telah dilaksanakan	Keterangan
2	Pertemuan peningkatan pengetahuan calon pengantin	DAK Non Fisik
3	Sosialisasi Buku KIA bagi kader	DAK Non Fisik
4	Orientasi konselor sebaya dan posyandu remaja	DAK Non Fisik
5	Pertemuan pengawasan pemberian TTD bagi remaja putri	DAK Non Fisik
6	Orientasi gizi ibu hamil bagi kader	DAK Non Fisik
7	Orientasi anemia pada remaja putri	DAK Non Fisik



- Melakukan pendataan serta penjaringan 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.



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



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



- 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.



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.





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



9. Meningkatkan akses pertolongan persalinan di fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Jaminan Persalinan bagi ibu hamil yang tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan. Pertolongan persalinan dilakukan di puskesmas rawat inap yaitu :
 1. Puskesmas Dandung- dandung
 2. Puskesmas Maek
 3. Puskesmas Pakan Rabaa
 4. Puskesmas Pangkalan
 5. Puskesmas Muaro Paiti

10. Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran guna mendekatkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas ke fasilitas pelayan kesehatan. Pada tahun 2021 terdapat 2 (Dua) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu di RTK SULIKI dan RTK TANJUNG PATI,



RTK Tanjung Pati



RTK Suliki

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

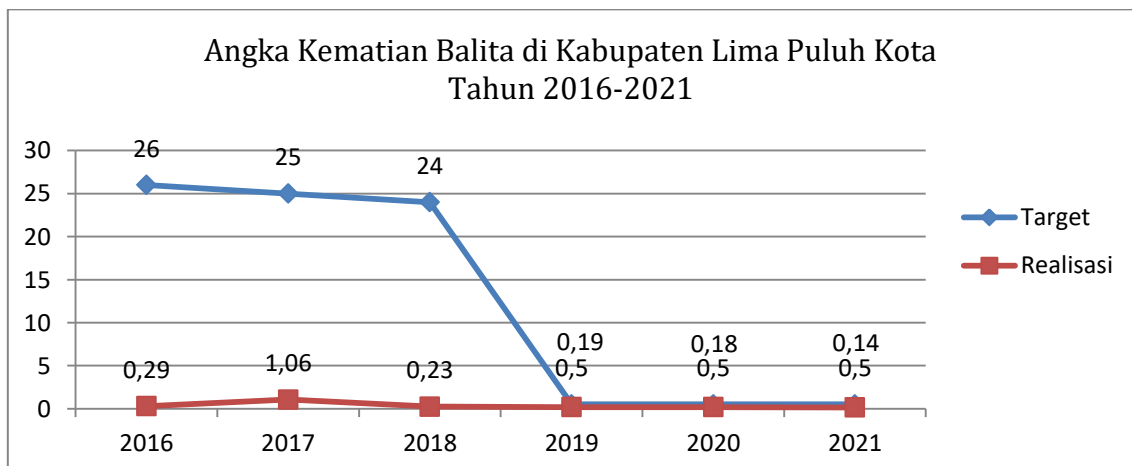
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persentase Kematian Balita	26	25	24	0,5	0,5	0,5	

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 tahun 2021 sebesar 0.14 % atau sebanyak 50 orang dari total Balita 35.401 balita. Hasil capaian indikator ini telah mencapai target dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 0.5% dari jumlah balita sehingga kinerjanya sebesar 357% termasuk kategori sangat baik. Hasil capaian angka kematian balita tahun 2021 menurun dibanding dengan tahun 2020, dimana tahun 2020 persentase kematian balita sebesar 0.18% atau sebanyak 66 orang dari total 37.164 balita.

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



Adapun penyebab kematian yang dominan pada anak balita adalah akibat penyakit lainnya yaitu 46% dari total 50 kasus, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Penyebab Kematian Balita Tahun 2021

No	Penyebab kematian	Jumlah	%
1	BBLR	15	30
2	Asfiksia	5	10
3	Kelainan bawaan	3	6
4	Pneumonia	1	2
5	Diare	2	4
6	Dan lain-lain	23	46
7	Kelainan Saluran Cerna	1	2
Jumlah		50	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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir dengan alokasi pagu Rp. 18.625.000 yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Realisasi anggaran Rp. 14.960.000 (80.32 %) dengan realisasi fisik 100 %.
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita dengan alokasi pagu Rp. 26.977.500 yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik

Bidang Kesehatan. Realisasi anggaran Rp. 21.901.000 (81.18 %) dengan realisasi fisik 100 %.

3. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Kegiatan Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/ kota dengan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat dengan alokasi pagu Rp. 722.527.300 yang bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota dan Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Realisasi anggaran Rp. 547.655.521 (75.8 %) dengan realisasi fisik 93 %.

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 DDTK 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 kader melalui pertemuan dengan melibatkan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan dokter spesialis anak.

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

No	Kegiatan yang telah dilaksanakan	Keterangan
1	Pertemuan Pembuatan PMT untuk balita stunting bagi kader	Dana BOK Stunting
2	Sosialisasi peran serta guru PAUD dalam penanggulangan stunting	Dana BOK Stunting



III. Sasaran Strategis 3 Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat

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	

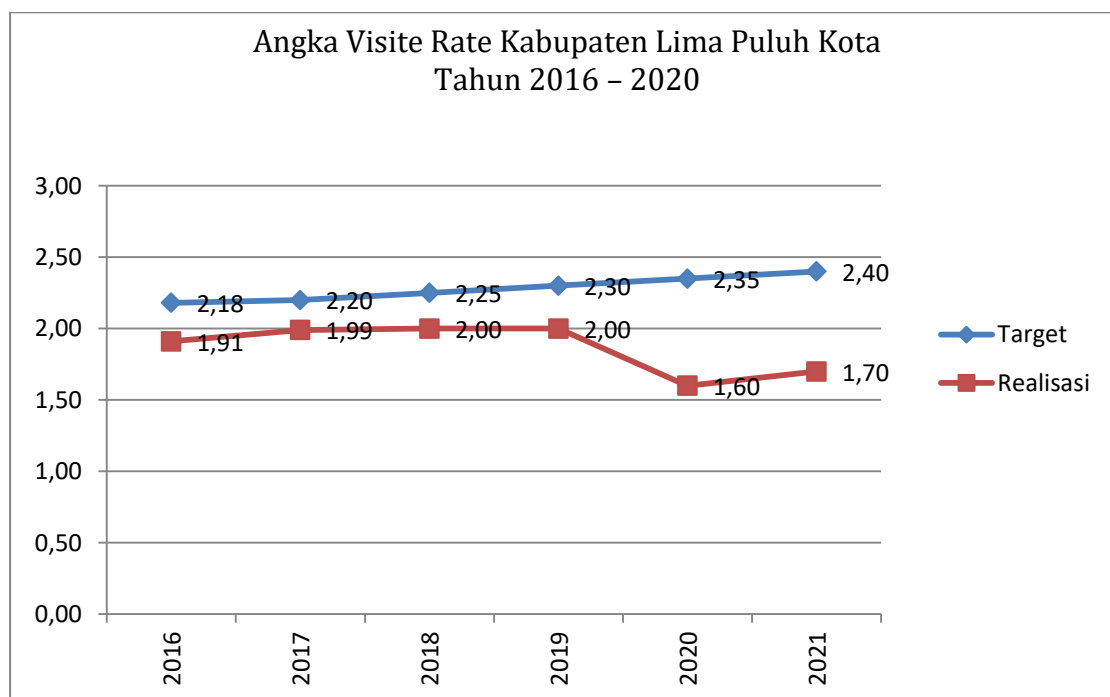
a. Indikator kinerja 3 adalah Visite Rate.

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 2021 adalah 1,7 dari target 2,4. Artinya 70,8 % 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. Tahun 2021 angka visite rate kembali meningkat karena masyarakat sudah mulai berkunjung kembali ke puskesmas.

Capaian visite rate dapat dilihat pada grafik berikut ini :

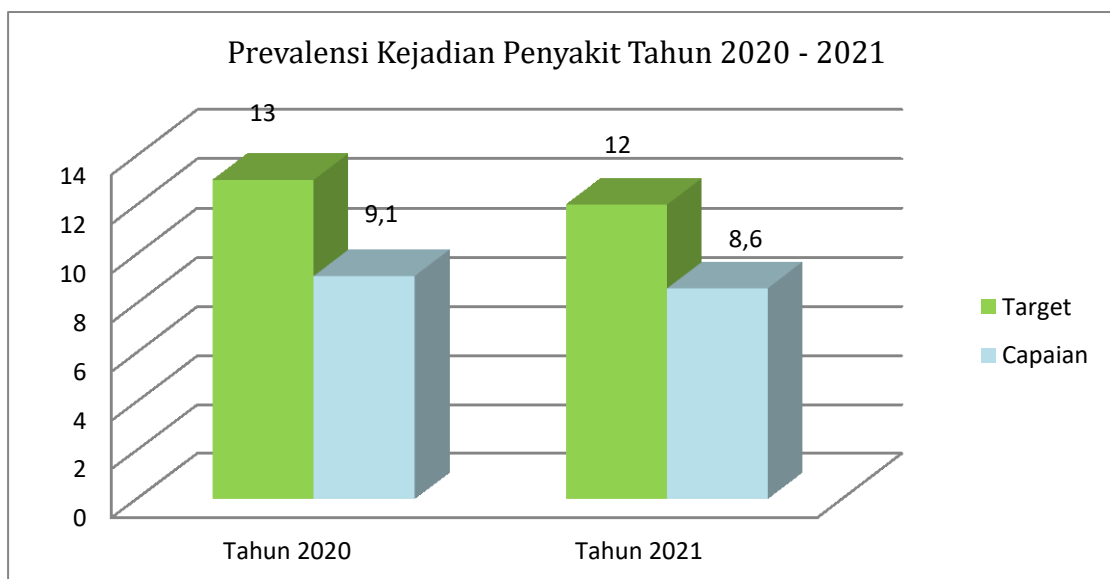


IV. Sasaran Strategis 4 Menurunnya Angka Kesakitan

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 2020, terdapat penurunan kasus penyakit pada tahun 2021 dari 9,1 % tahun 2020 menjadi 8,6 % ditahun 2021, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Kejadian penyakit tahun 2021 yang menjadi penilaian untuk indikator Prevalensi Kejadian Penyakit sebagai berikut :

*Prevalensi 5 Kejadian Penyakit yang Menjadi Indikator Kinerja Dinkes
Tahun 2021*

No	Uraian	Prevalensi Tahun 2021
1	Jumlah orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standar	16.6%
2	Jumlah orang positif HIV	0%
3	Prevalensi kasus Diare	1%
4	Prevalensi hipertensi	24.5%
5	Prevalensi Diabetes Melitus (DM)	0.9%
	TOTAL	8.6%

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

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis / TB Paru.

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

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

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

Standar Pelayanan Minimal untuk pemeriksaan orang yang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar Tahun 2021 sebanyak 12.640 orang dengan target sebesar 100%, Capaian persentase orang yang terduga TB yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2021 adalah sebanyak 2.098 orang (16,6 %) masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 12.640 (100%). Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk penanggulangan pencegahan TB adalah :

- a. Intensifikasi :
 - Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Program
 - Pertemuan KPPRM
 - Quality Control (Cross Check Slide ke BLK Propinsi)
 - Penguatan Jejaring dengan Rumah Sakit
 - 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 2021 adalah sebesar 4.747 orang (51.9%) dari target sasaran 9.139 orang (Sasaran Ibu hamil ditambah sasaran TB). Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 HIV/AIDS :

- Penyuluhan dan pemeriksaan HIV kepada penghuni lapas suliki
- 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 2021 adalah 51.9% dari ibu hamil harus diperiksa Triple-E (Hepatitis, Sifilis dan HIV).
- Pendampingan kasus ke layanan RSAM
- Puskesmas tanjung pati menjadi layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan)
- KEGIATAN EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KEPATUHAN MAKAN OBAT ARV BERSAMA KPA KOTA PAYAKUMBUH.

Penyuluhan dan pemeriksaan HIV di Lapas Suliki



KEGIATAN PERTEMUAN MENTORING DAN VALIDASI DATA TB- HIV HOTEL BUNDO KANDUNG PAYAKUBUH PADA TANGGAL NOVEMBER 2021



**KEGIATAN PERTEMUAN MENTORING DAN PENGUATAN JOINT
PROGRAM TB-HIV
AULA DINAS KESEHATAN KAB.LIMA PULUH KOTA PADA TANGGAL 11
NOVEMBER 2021**

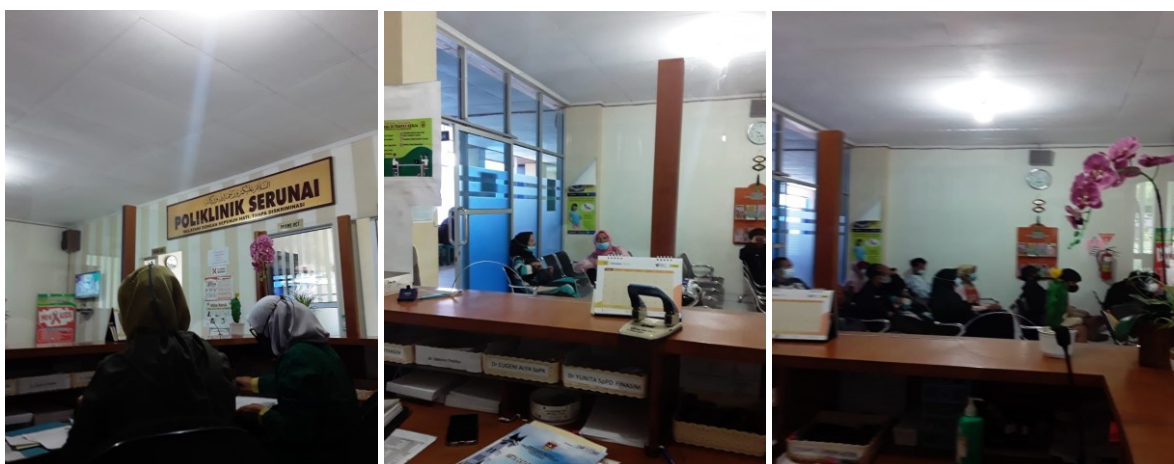


MONEV PROGRAM TB DAN HIV KE PUSKESMAS





PENDAMPINGAN PASIEN TB DAN HIV KE RSAM BUKIT TINGGI



KEGIATAN EDUKASI DAN PENDAMPINGAN KEPATUHAN MAKAN OBAT ARV BERSAMA KPA KOTA PAYAKUMBUH PADA TANGGAL 2 OKTOBER 2021





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 2021 perkiraan kasus Diare adalah 10.579 kasus.

Data program Diare, tahun 2021 ditemukan 3.956 kasus Diare atau 3,4% dari perkiraan kasus tahun 2021, terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 6.137 kasus (74,3%). Sedangkan untuk penanganan kasus diare semua kasus 100% ditangani. Untuk angka kesakitan diare pada tahun 2021 adalah 15.9 per 1000 penduduk, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 270 per 1.000 penduduk. Untuk prevalensi kasus diare per jumlah penduduk tahun 2021 didapat

sebesar 1 %. 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.
- ✚ Monev program ke puskesmas

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 2021, jumlah penduduk dengan hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan baru sebanyak 12.835 orang, berarti baru 18.27 % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar dari total estimasi penderita yang ada.

Pelayanan sesuai standar yang harus diberikan pada penderita hipertensi meliputi :

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

Upaya yang dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit hipertensi adalah :

- a. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD)
- b. Kampanye PTM dengan Lintas Sektor
- c. Peningkatan kapasitas petugas tentang pelayanan Hipertensi
- d. Pemeriksaan PTM untuk jemaah haji yang akan divaksinasi Covid- 19
- e. Monev Program PTM ke puskesmas

f. Supervisi UBM (Upaya Berhenti Merokok) ke puskesmas
Ditahun 2021 terjadi peningkatan capaian dibanding tahun 2020 dimana capaian tahun tahun 2021 sebesar 18.27 % dan 2020 sebesar 13 %.

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Lima puluh Kota diperkirakan prevalensinya sebesar 0.9 % dari total penduduk usia 15 tahun keatas (Riskesdas 2018). Dari data prevalensi tersebut diperoleh estimasi penduduk yang menderita Diabetes Melitus sebanyak 2.581 jiwa. Pada tahun 2021, jumlah penduduk dengan Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 1.985 orang, berarti 76.9 % penderita Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan sesuai standar dari total estimasi penderita yang ada. Pelayanan sesuai standar yang harus diberikan pada penderita Diabetes Melitus meliputi :

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

Upaya yang dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit hipertensi adalah :

- a. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD)
- b. Kampanye PTM dengan Lintas Sektor
- c. Peningkatan kapasitas petugas tentang pelayanan Hipertensi
- d. Pemeriksaan PTM untuk jemaah haji yang akan divaksinasi Covid-19
- e. Monev Program PTM ke puskesmas
- f. Supervisi UBM (Upaya Berhenti Merokok) ke puskesmas

Ditahun 2021 terjadi peningkatan capaian dibanding tahun 2020 dimana capaian tahun tahun 2021 sebesar 76.9 % dan 2020 sebesar 42.7 %.

MONEV PROGRAM PTM KE PUSKESMAS



PERTEMUAN / SOSIALISASI PTM



PELAKSANAAN POSBINDU DI OPD



V. Sasaran Strategis 5 Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan

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 daya sesuai standar.

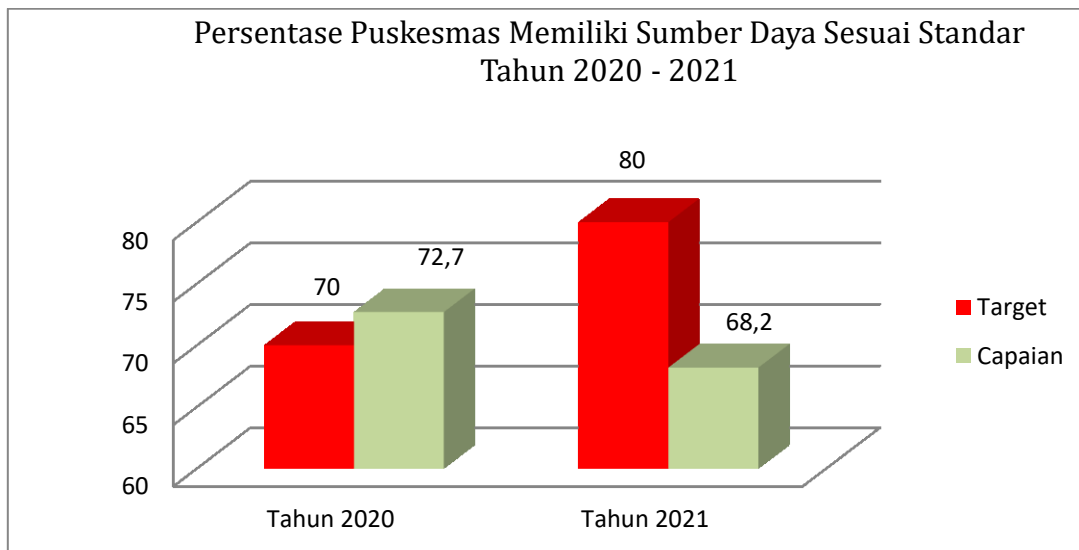
Dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota baru 68.2% yang memiliki sumberdaya tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2021. Dari 22 Puskesmas 7 puskesmas belum memiliki tenaga sesuai dengan standar. Terjadi penurunan capaian Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar karena adanya SDM Nusantara Sehat yang sudah selesai kontrak dan tidak memperpanjangnya dan adanya mutasi staf sehingga standar SDM puskesmas tidak sesuai lagi dengan Permenkes 75 Tahun 2014.

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	Kesehatan Masyarakat
2	Rimbo Data	Dokter gigi, Kesehatan Lingkungan
3	Mungo	Kesehatan Masyarakat
4	Piladang	Kesehatan Lingkungan
5	Padang Kandis	Tenaga gizi
6	Koto Tinggi	Kesehatan Masyarakat
7	Halaban	Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan rekapitan dari aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan kementerian kesehatan (Aplikasi ASPAK) yang diinput oleh puskesmas didapat baru 66 % puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan Alat Kesehatan yang memenuhi standar. Untuk kelengkapan sarana puskesmas yang terendah adalah puskesmas Batu Hampar dan Piladang dengan nilai masing- masing puskesmas

76,92 %, untuk kelengkapan prasarana dengan nilai 27,78% puskesmas Baruah Gunung, dan untuk kelengkapan Alat kesehatan sebesar 16,33 yaitu puskesmas Sialang. Secara keseluruhan puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan terendah adalah Puskesmas Muaropaiti sebesar 52,03 %. Jadi pencapaian Indikator Kinerja 5 yaitu Persentase puskesmas memiliki sumber sesuai standar sebesar 68,2 %. 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 pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Kegiatan Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/ kota, dengan sub kegiatan:
 - a. Pembangunan Puskesmas. Pagu anggaran Rp. 6.220.889.900,- dengan realisasi anggaran Rp. 5.298.073.606 (85.17%) dan realisasi fisik 100%.
 - b. Rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas. Pagu Anggaran Rp. 78.692.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 41.291.000,- (52.47%) dan realisasi fisik 85%

- c. Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya. Pagu anggaran Rp. 474.679.900,- dengan realisasi anggaran Rp. 440.555.068,- (92.81%) dan realisasi fisik 100%.
- d. Pengadaan sarana fasilitas pelayanan kesehatan. Pagu anggaran Rp. 1.510.005.000,- dengan realisasi anggaran Rp. 938.333.500 (62.14%), - dan realisasi fisik 88%.
- e. Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan. Pagu anggaran Rp. 2.008.678.500,- dengan realisasi anggaran Rp. 1.943.775.000,- (96.77%) dan realisasi fisik 100%.
- f. Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medic fasilitas pelayanan kesehatan. Pagu anggaran Rp. 445.505.100,- dengan realisasi anggaran Rp. 443.536.000,- (99,56%) dan realisasi fisik 100%.
- g. Pengadaan obat, vaksin. Pagu anggaran Rp. 2.401.314.425,- dengan realisasi anggaran Rp. 1.549.901.060,- (64.54%) dan realisasi fisik 98.54%.
- h. Pengadaan Bahan Habis Pakai. Pagu anggaran Rp. 1.575.838.275,- dengan realisasi anggaran Rp. 1.522.218.665,- (96.6%) dan realisasi fisik 100%.
- i. Pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan. Pagu anggaran Rp. 8.645.200,- dengan realisasi anggaran Rp. 8.033.000,- (92.92%) dan realisasi fisik 100%.
- j. Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan. Pagu anggaran Rp. 116.336.800,- dengan realisasi anggaran Rp. 103.850.162,- (89.27%) dan realisasi fisik 100%.

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

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 73,38.

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

1. Komponen perencanaan kinerja Dinas Kesehatan mendapat nilai 24.89% dari bobot 30%.
 - Renstra belum menyajikan IKU sebab IKU belum relevan dengan Renstra karena ada 2 indikator tahun 2020 pada Renstra yang belum masuk dalam IKU, serta adanya 2 target yang tidak relevan dan sinkron antara Renstra dengan IKU
 - Dokumen Renstra belum digunakan sebagai acuan penyusunan dokumen rencana kerja dan anggaran sebab Rencana Kerja (Renja) tahun 2020 belum mengacu pada dokumen Renstra yaitu masih adanya 2 indikator kinerja dan target tahun 2020 pada Renja yang tidak relevan dengan Renstra
 - Dokumen perjanjian kinerja belum selaras dengan Renstra sebab penetapan target kinerja pada PK yaitu sebesar 22% tidak sama dengan target kinerja pada Renstra yaitu sebesar 0.22 % serta adanya penetapan indicator pada PK belum mengakomodir indicator pada Renstra yaitu untuk persentase temuan pengelolaan anggaran dan asset oleh BPK/ Inspektorat yang ditindaklanjuti
 - Rencana kinerja tahunan belum dimanfaatkan dalam penyusunan anggaran sebab masih adanya target tahunan dan indikator yang

ada pada Renstra belum menjadi acuan dalam Renja tahun 2020 sementara dalam penyusunan Renja harus berpedoman pada Renstra yang telah ditetapkan

- Target kinerja yang diperjanjikan belum digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu program sebab keberhasilan dalam mencapai target kinerja belum menjadi acuan dalam memberikan reward dan punishment oleh OPD
- Rencana aksi atas kinerja belum dimonitor pencapaiannya secara berkala sebab dengan belum dibuatnya mekanisme/ SOP untuk monitoring/ evaluasi rencana aksi atas kinerja dimana hasil monitoring dan evaluasi tersebut dicatat dalam bentuk rekomendasi pemantauan setiap triwulan dan rekomendasi tersebut berguna untuk penyempurnaan suatu program/ kegiatan

2. Komponen pengukuran kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 19,06% dari bobot 25%.

- Pengumpulan data kinerja belum dapat diandalkan, sebab mekanisme/ SOP tentang pengumpulan data kinerja belum ada, pembuatan mekanisme/ SOP tersebut menggambarkan siapa mengerjakan apa yaitu siapa yang mengumpulkan data, siapa yang mencatat, siapa yang mensupervisi serta waktu pengumpulan data.
- Pengumpulan data kinerja atas rencana aksi belum dilakukan secara berkala sebab disamping mekanisme/ SOP tentang pengumpulan data kinerja belum ada
- IKU belum dimanfaatkan untuk penilaian kinerja sebab pencapaian IKU belum dimanfaatkan untuk dijadikan dasar dalam memberikan reward dan punishment
- Pengukuran kinerja atas rencana aksi belum digunakan untuk mengedalikan dan memantau kinerja secara berkala sebab rekomendasi dari hasil pengukuran kinerja atas rencana aksi tidak ada

3. Komponen pelaporan kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 10,77% dari

bobot 15%.

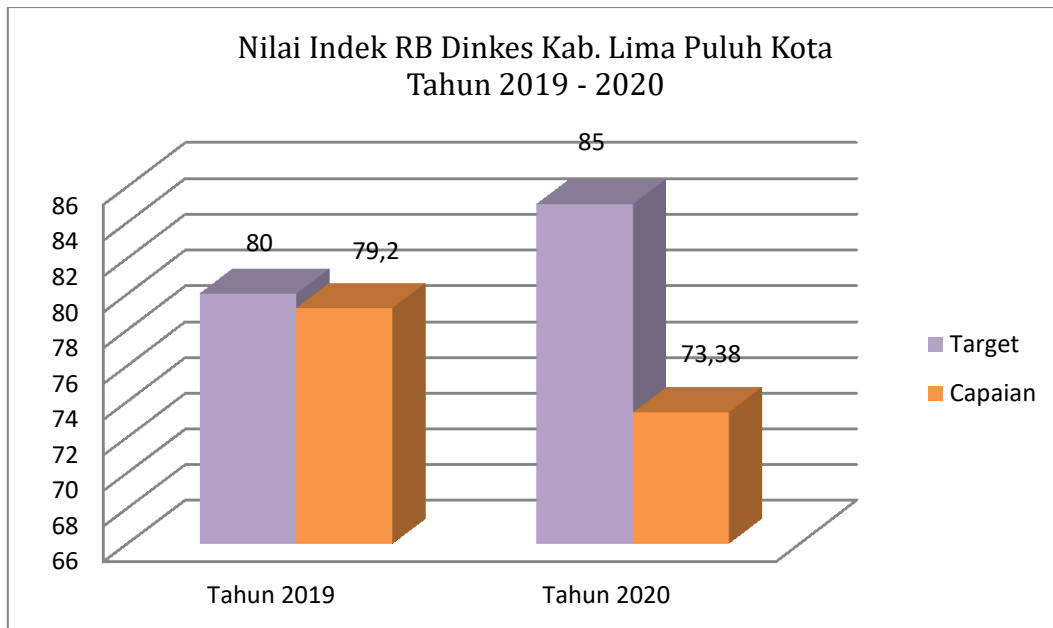
- Laporan kinerja belum menyajikan pencapaian IKU, sebab ada 1 (satu) penambahan sasaran strategis pada laporan Kinerja dan 1 (satu) target yang tidak sinkron antara laporan kinerja dengan IKU
- Laporan kinerja belum sepenuhnya menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya sebab laporan kinerja yang disajikan masih berupa informasi tentang upaya efisiensi yang dilakukan, belum mengarah pada kegiatan efisiensi dan besaran efisiensi yang telah dikuantifikasikan
- Informasi kinerja dalam laporan kinerja belum dapat diandalkan, antara lain adanya beberapa data yang belum valid dan tidak konsisten seperti data pencapaian dari target masih ada yang belum sinkron antara data grafik dengan narasi, data efisiensi dari suatu program belum dikuantifikasikan dan dinarasikan semua

4. Komponen Evaluasi Internal Dinas Kesehatan memiliki nilai 6.20% dari bobot 10%.

- Pemantauan Rencana Aksi belum sepenuhnya dilakukan dalam rangka pengendalian kinerja dan belum terdapat penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan alternatif yang diberikan.
- Hasil Evaluasi Rencana Aksi sebagian besar belum ditindaklanjuti untuk perbaikan dimasa yang akan datang
- Hasil evaluasi rencana aksi belum ditindaklanjuti dalam bentuk langkah nyata, sebab rekomendasi dari hasil evaluasi yang akan ditindaklanjuti tersebut belum ada serta mekanisme/SOP untuk evaluasi rencana aksi belum ada

5. Komponen pencapaian sasaran/kinerja organisasi memiliki nilai 12.46% dari bobot 20%.

- **Capaian kinerja lebih rendah dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019 dengan nilai 79,20 dan tahun 2020 dengan nilai lebih rendah yaitu sebesar 73,38 namun masih dalam kategori yang sama yaitu Sangat Baik.**



D. ANALISIS EFISIENSI ANGGARAN

Analisis Efisiensi Penggunaan Anggaran Tahun 2021

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
1.02.0.00.0.00.02.	DINAS KESEHATAN	149,305,749,807	122,883,198,382.92	82.30	94.75	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuaptan / Kota	68,265,737,847	66,090,288,246	96.81	98.79	Efisien
01.2.01.	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Daerah	115,998,600	93,496,800	80.60	100.00	Efisien
01.2.01.01.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	33,980,000	26,360,600	77.58	100.00	Efisien
01.2.01.02.	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA - SKPD	12,514,500	11,431,200	91.34	100.00	Efisien
01.2.01.03.	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA - SKPD	14,034,900	12,598,000	89.76	100.00	Efisien
01.2.01.04.	Koordinasi dan Penyusunan DPA - SKPD	7,639,500	4,707,000	61.61	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
01.2.01.05.	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA - SKPD	18,022,100	13,327,000	73.95	100.00	Efisien
01.2.01.07.	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	29,807,600	25,073,000	84.12	100.00	Efisien
01.2.02.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	67,314,508,607	65,397,834,235	97.15	100.00	Efisien
01.2.02.01.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	67,221,949,607	65,309,397,115	97.15	100.00	Efisien
01.2.02.03.	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	76,197,500	73,393,500	96.32	100.00	Efisien
01.2.02.05.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	16,361,500	15,043,620	91.95	100.00	Efisien
01.2.03.	Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah	121,482,200	66,076,760	54.39	95.00	Efisien
01.2.03.03.	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	1,470,000	1,470,000	100.00	100.00	Efisien
01.2.03.04.	Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah Pada SKPD	4,720,000	4,700,000	99.58	100.00	Efisien
01.2.03.05.	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah Pada SKPD	2,750,000	905,760	32.94	85.00	Efisien
01.2.03.06.	Penatausahaan Barang Milik Daerah Pada SKPD	112,542,200	59,001,000	52.43	95.00	Efisien
01.2.05.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	30,630,000	26,468,000	86.41	100.00	Efisien
01.2.05.03.	Pendataan dan Pengolahan Adminstrasi Kepegawaian	30,630,000	26,468,000	86.41	100.00	Efisien
01.2.06.	Administrasi Umum Perangkat Daerah	150,973,000	97,810,828	64.79	100.00	Efisien
01.2.06.01.	Penyediaan Komponen Instalasi	11,280,000	8,969,000	79.51	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
01.2.06.04.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	34,650,000	8,537,000	24.64	100.00	Efisien
01.2.06.05.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	17,523,000	9,482,800	54.12	100.00	Efisien
01.2.06.06.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Perundang-Undangan	3,024,000	2,180,000	72.09	100.00	Efisien
01.2.06.08.	Fasilitas Kunjungan Tamu	12,140,000	7,741,100	63.77	100.00	Efisien
01.2.06.09.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	72,356,000	60,900,928	84.17	100.00	Efisien
01.2.08.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	349,835,440	307,454,464	87.89	100.00	Efisien
01.2.08.01.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	3,270,000	3,000,000	91.74	100.00	Efisien
01.2.08.02.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	155,100,000	125,157,864	80.69	100.00	Efisien
01.2.08.03.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	36,215,440	36,192,600	99.94	100.00	Efisien
01.2.08.04.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	155,250,000	143,104,000	92.18	100.00	Efisien
01.2.09.	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	182,310,000	101,147,159	55.48	96.50	Efisien
01.2.09.01.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	66,690,000	44,351,909	66.50	100.00	Efisien
01.2.09.02.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	65,850,000	21,360,000	32.44	100.00	Efisien
01.2.09.06.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	19,770,000	6,522,000	32.99	85.99	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
01.2.09.10.	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	30,000,000	28,913,250	96.38	100.00	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	39,624,807,600	29,735,461,096	75.04	97.41	Efisien
02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	14,920,179,100	12,355,562,071	82.81	97.41	Efisien
02.2.01.02.	Pembangunan Puskesmas	6,220,889,900	5,298,073,616	85.17	100.00	Efisien
02.2.01.09.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	78,692,000	41,291,000	52.47	85.00	Efisien
02.2.01.10.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	474,679,900	440,555,068	92.81	100.00	Efisien
02.2.01.12.	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1,510,005,000	938,333,500	62.14	88.00	Efisien
02.2.01.13.	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2,008,678,500	1,943,775,000	96.77	100.00	Efisien
02.2.01.14.	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	445,505,100	443,536,000	99.56	100.00	Efisien
02.2.01.16.	Pengadaan Obat, Vaksin	2,401,314,425	1,549,901,060	64.54	98.54	Efisien
02.2.01.17.	Pengadaan Bahan Habis Pakai	1,575,838,275	1,522,218,665	96.60	100.00	Efisien
02.2.01.19.	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8,645,200	8,033,000	92.92	100.00	Efisien
02.2.01.20.	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	116,336,800	103,850,162	89.27	100.00	Efisien
02.2.01.21.	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	79,594,000	65,995,000	82.91	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	23,937,627,800	17,178,915,815	71.77	75.48	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	116,583,100	65,636,550	56.30	80.00	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2,285,430,500	1,550,051,482	67.82	92.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	18,625,000	14,960,000	80.32	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	26,977,500	21,901,000	81.18	100.00	Efisien
02.2.02.06.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	103,501,600	53,950,425	52.13	80.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	12,750,000	10,405,000	81.61	100.00	Efisien
02.2.02.08.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	25,610,500	10,068,400	39.31	60.00	Tidak Efisien
02.2.02.09.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	44,494,400	5,274,000	11.85	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	43,937,900	12,765,000	29.05	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	41,498,400	39,276,800	94.65	100.00	Efisien
02.2.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	48,550,900	32,728,300	67.41	90.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kejadian Luar Biasa (KLB)	694,415,900	319,206,500	45.97	75.00	Tidak Efisien
02.2.02.14.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan / atau Berpotensi Bencana	1,144,590,000	648,850,000	56.69	80.00	Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	722,527,300	547,655,521	75.80	93.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	18,617,000	16,718,900	89.80	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	438,620,000	326,502,175	74.44	90.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	328,613,100	248,932,825	75.75	91.00	Efisien
02.2.02.19.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	14,931,000	12,134,000	81.27	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	890,299,100	162,641,600	18.27	27.00	Tidak Efisien
02.2.02.21.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	18,996,000	3,210,900	16.90	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	14,410,500	2,171,000	15.07	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.23.	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	2,217,476,600	375,278,600	16.92	25.00	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	81,088,400	40,734,800	50.24	70.00	Tidak Efisien
02.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10,817,333,700	10,606,282,000	98.05	100.00	Efisien
02.2.02.27.	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	30,402,500	13,102,100	43.10	68.00	Tidak Efisien
02.2.02.29.	Penyelenggaraan Kabupaten Sehat / Kota Sehat	45,378,700	31,261,500	68.89	88.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	2,633,067,200	1,684,689,888	63.98	85.00	Efisien
02.2.02.34.	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	435,417,000	322,526,549	74.07	95.00	Efisien
02.2.02.35.	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota	623,484,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.03.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	48,260,900	26,118,910	54.12	92.05	Efisien
02.2.03.01.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	15,226,800	11,795,000	77.46	100.00	Efisien
02.2.03.02.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	21,473,900	4,758,910	22.16	76.16	Tidak Efisien
02.2.03.03.	Pengadaan Alat / Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	11,560,200	9,565,000	82.74	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.04.	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	718,739,800	174,864,300	24.33	75.00	Tidak Efisien
02.2.04.03.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	718,739,800	174,864,300	24.33	75.00	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,152,334,780	312,603,352	27.13	89.89	Efisien
03.2.01.	Pemberian Izin Praktek Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten / Kota	14,221,100	13,732,000	96.56	100.00	Efisien
03.2.01.01.	Pengendalian Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan	9,531,100	9,122,000	95.71	100.00	Efisien
03.2.01.02.	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan Serta Tindak Lanjut Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan	4,690,000	4,610,000	98.29	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	845,653,680	99,619,002	11.78	71.67	Tidak Efisien
03.2.02.01.	Perencanaan dan Distribusi Serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	13,915,100	11,863,000	85.25	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	767,492,880	30,530,002	3.98	15.00	Tidak Efisien
03.2.02.03.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	64,245,700	57,226,000	89.07	100.00	Efisien
03.2.03.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	292,460,000	199,252,350	68.13	98.00	Efisien
03.2.03.01.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	292,460,000	199,252,350	68.13	98.00	Efisien
04.	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	238,018,300	209,820,000	88.15	100.00	Efisien
04.2.01.	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	25,545,100	23,854,000	93.38	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
04.2.01.01.	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	20,449,000	19,140,000	93.60	100.00	Efisien
04.2.01.02.	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	5,096,100	4,714,000	92.50	100.00	Efisien
04.2.03.	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P - IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Indutri Rumah Tangga	125,701,000	105,609,000	84.02	100.00	Efisien
04.2.03.01.	Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P - IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga	125,701,000	105,609,000	84.02	100.00	Efisien
04.2.06.	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	86,772,200	80,357,000	92.61	100.00	Efisien
04.2.06.01.	Pemeriksaan Post Market Pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Yang Beredar dan Pengawasan Serta Tidak Lanjut Pengawasan	86,772,200	80,357,000	92.61	100.00	Efisien
05.	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KEEHATAN	730,822,700	537,711,964	73.58	96.67	Efisien
05.2.01.	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	674,735,900	492,294,409	72.96	95.00	Efisien
05.2.01.01.	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	674,735,900	492,294,409	72.96	95.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
05.2.02.	Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	30,520,800	26,112,555	85.56	100.00	Efisien
05.2.02.01.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan sehat	30,520,800	26,112,555	85.56	100.00	Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	25,566,000	19,305,000	75.51	95.00	Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	25,566,000	19,305,000	75.51	95.00	Efisien
Total Puskesmas		39,294,028,580	25,997,313,725	66.16	85.75	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0001	Puskesmas Gunung Malintang	979,685,507	689,626,237	70.39	90.31	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	456,050,507	355,098,092	77.86	81.86	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	456,050,507	355,098,092	77.86	81.86	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	6,725,000	975,000	14.50	50.00	Tidak Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	361,838,950	273,477,918	75.58	95.58	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	87,486,557	80,645,174	92.18	100.00	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	501,635,000	313,528,145	62.50	89.07	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	501,635,000	313,528,145	62.50	78.14	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	37,560,000	31,610,000	84.16	95.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	4,680,000	4,240,000	90.60	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	8,190,000	4,510,000	55.07	75.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	9,055,000	4,100,000	45.28	70.00	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6,840,000	4,100,000	59.94	75.00	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	152,170,000	36,380,000	23.91	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	22,800,000	15,705,000	68.88	85.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	600,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	32,592,500	28,062,500	86.10	96.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	28,055,000	27,160,000	96.81	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	5,837,500	2,762,500	47.32	65.00	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	8,375,000	7,847,500	93.70	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	49,565,000	37,005,000	74.66	89.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	135,315,000	110,045,645	81.33	94.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	22,000,000	21,000,000	95.45	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	22,000,000	21,000,000	95.45	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	22,000,000	21,000,000	95.45	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0002	Puskesmas Taram	1,710,269,978	1,208,607,553	70.67	81.56	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,078,079,978	876,571,053	81.31	96.81	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,078,079,978	876,571,053	81.31	96.81	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
5.1.01.	Belanja Pegawai	89,600,000	83,000,000	92.63	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	842,329,978	666,272,868	79.10	93.32	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	146,150,000	127,298,185	87.10	97.10	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	609,190,000	311,372,500	51.11	66.31	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	609,190,000	311,372,500	51.11	66.31	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	106,935,000	97,510,000	91.19	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2,940,000	2,940,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	28,440,000	27,270,000	95.89	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	3,660,000	3,360,000	91.80	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	14,120,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	233,910,300	47,835,000	20.45	40.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	50,345,000	39,960,000	79.37	86.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2,100,000	2,100,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	13,370,000	12,290,000	91.92	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	7,609,700	250,000	3.29	6.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	9,555,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	47,370,000	16,267,500	34.34	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	88,835,000	61,590,000	69.33	80.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	20,664,000	89.84	90.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	20,664,000	89.84	90.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	20,664,000	89.84	90.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0003	Puskesmas Suliki	1,625,865,340	1,278,291,768.99	78.62	88.75	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	954,162,340	819,654,269	85.90	98.80	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	954,162,340	819,654,268.99	85.90	98.80	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	91,600,000	91,315,000	99.69	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	691,303,316	588,557,482.99	85.14	98.78	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	171,259,024	139,781,786	81.62	97.62	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	631,203,000	437,637,500	69.33	87.46	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	631,203,000	437,637,500	69.33	94.93	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	18,870,000	16,340,000	86.59	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2,320,000	1,960,000	84.48	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	10,955,000	10,595,000	96.71	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	10,010,000	10,010,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	3,660,000	3,340,000	91.26	100.00	Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	3,540,000	3,540,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	249,180,000	98,700,000	39.61	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	129,962,500	122,122,500	93.97	100.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1,360,000	1,360,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	22,267,500	14,990,000	67.32	85.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	6,680,000	5,445,000	81.51	98.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	4,920,000	4,920,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	76,753,000	61,520,000	80.15	96.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	90,725,000	82,795,000	91.26	100.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	40,500,000	21,000,000	51.85	80.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	40,500,000	21,000,000	51.85	80.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	40,500,000	21,000,000	51.85	80.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.0004	Puskesmas Situjuh	1,887,784,346	1,344,376,073	71.21	94.08	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	1,137,058,346	944,740,723	83.09	98.92	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,137,058,346	944,740,723	83.09	98.92	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	76,300,000	76,300,000	100.00	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	802,439,602	638,145,735	79.53	97.60	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	258,318,744	230,294,988	89.15	99.15	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	727,726,000	378,635,350	52.03	83.32	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	727,726,000	378,635,350	52.03	66.64	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	54,502,500	20,842,500	38.24	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	82,190,000	50,404,500	61.33	81.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	22,060,000	11,620,000	52.67	72.00	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	46,500,000	7,000,000	15.05	35.00	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	18,467,500	5,770,000	31.24	51.00	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	262,820,200	90,995,000	34.62	54.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	49,915,000	46,875,000	93.91	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	13,777,500	8,160,000	59.23	79.00	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	31,015,000	26,352,500	84.97	99.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1,260,000	420,000	33.33	54.00	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	4,302,500	4,302,500	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	28,477,500	10,745,000	37.73	58.00	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	107,638,300	95,148,350	88.40	100.00	Efisien
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	4,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0005	Puskesmas Rimbo Data	757,370,352	509,795,290	67.31	96.71	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	233,735,352	220,399,890	94.29	99.94	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	233,735,352	220,399,890	94.29	99.94	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
5.1.01.	Belanja Pegawai	975,000	975,000	100.00	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	142,268,452	131,505,790	92.43	99.82	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	90,491,900	87,919,100	97.16	100.00	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	475,285,000	243,395,400	51.21	86.88	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	475,285,000	243,395,400	51.21	60.64	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	10,912,500	8,000,000	73.31	93.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2,500,000	2,400,000	96.00	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	20,500,000	20,250,000	98.78	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	5,312,500	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	12,600,000	12,300,000	97.62	100.00	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6,212,500	2,000,000	32.19	52.00	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	155,644,200	36,752,500	23.61	43.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	35,375,000	19,150,000	54.13	74.00	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	8,225,000	1,200,000	14.59	34.00	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	19,550,000	1,300,000	6.65	15.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	15,650,000	1,400,000	8.95	20.00	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	4,000,000	1,200,000	30.00	50.00	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	35,612,500	17,342,500	48.70	68.00	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	143,190,800	120,100,400	83.87	100.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	45,000,000	43,000,000	95.56	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	45,000,000	43,000,000	95.56	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	45,000,000	43,000,000	95.56	100.00	Efisien
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	3,350,000	3,000,000	89.55	100.00	Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	3,350,000	3,000,000	89.55	100.00	Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	3,350,000	3,000,000	89.55	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0006	Puskesmas Baruh Gunung	1,103,204,912	689,319,449	62.48	74.42	Tidak Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	451,037,912	307,990,544	68.28	84.80	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	451,037,912	307,990,544	68.28	84.80	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	6,300,000	1,300,000	20.63	60.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	321,928,243	216,934,934	67.39	95.65	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	122,809,669	89,755,610	73.09	98.74	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	588,892,000	374,928,905	63.67	64.04	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	588,892,000	374,928,905	63.67	92.12	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	21,030,000	18,132,500	86.22	100.00	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1,687,500	1,647,500	97.63	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1,920,000	1,470,000	76.56	96.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	11,217,500	10,157,500	90.55	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	12,070,000	10,770,000	89.23	99.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	12,240,000	12,240,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	450,000	450,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	3,000,000	750,000	25.00	45.00	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	195,131,400	31,001,400	15.89	35.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	62,167,500	58,237,500	93.68	100.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2,240,000	2,240,000	100.00	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4,895,000	4,850,000	99.08	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	41,193,100	40,871,000	99.22	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	20,100,000	20,100,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	55,300,000	54,190,000	97.99	100.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	138,990,000	103,991,505	74.82	94.00	Efisien
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	4,940,000	3,830,000	77.53	97.00	Efisien
02.2.02.37.	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	320,000	0	-	-	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	56,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	56,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	56,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	6,475,000	6,400,000	98.84	100.00	Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	6,475,000	6,400,000	98.84	100.00	Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	6,475,000	6,400,000	98.84	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.0007	Puskesmas Pangkalan	1,802,667,075	1,479,004,432	82.05	98.54	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,051,941,075	966,460,732	91.87	98.72	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,051,941,075	966,460,732	91.87	98.72	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	256,000,000	209,775,000	81.94	97.65	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	715,140,147	685,446,108	95.85	100.00	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	80,800,928	71,239,624	88.17	98.52	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	705,726,000	472,543,700	66.96	96.90	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	705,726,000	472,543,700	66.96	93.80	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	50,110,000	50,108,700	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	13,950,000	13,790,000	98.85	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	32,517,500	32,470,000	99.85	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	3,840,000	3,840,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	27,280,000	27,280,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	3,955,000	2,625,000	66.37	86.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	262,754,100	67,424,000	25.66	45.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	62,627,500	51,217,500	81.78	99.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	9,215,000	6,945,000	75.37	95.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	16,960,000	16,960,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	21,454,400	14,362,500	66.94	86.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	47,320,000	47,305,000	99.97	100.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	7,080,000	7,020,000	99.15	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	74,147,500	67,922,500	91.60	99.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	72,515,000	63,273,500	87.26	97.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	45,000,000	40,000,000	88.89	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	45,000,000	40,000,000	88.89	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	45,000,000	40,000,000	88.89	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.0008	Puskesmas Banja Laweh	1,012,344,269	765,547,172	75.62	94.93	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	439,201,169	391,669,552	89.18	95.95	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	439,201,169	391,669,552	89.18	95.95	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	2,200,000	1,300,000	59.09	89.11	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	316,489,782	291,560,202	92.12	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
5.2.02.	Belanja Modal	120,511,387	98,809,350	81.99	98.73	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	550,143,100	350,877,620	63.78	93.91	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	550,143,100	350,877,620	63.78	87.81	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	22,160,000	22,160,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2,680,000	2,640,000	98.51	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2,000,000	2,000,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	14,657,500	14,657,500	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	13,400,000	12,580,000	93.88	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	2,120,000	2,120,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	6,020,000	2,520,000	41.86	65.00	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	7,580,000	6,500,000	85.75	97.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	166,920,000	41,890,000	25.10	45.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	33,905,000	23,320,000	68.78	88.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3,320,000	880,000	26.51	46.00	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	17,272,500	16,200,000	93.79	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	37,407,500	21,791,000	58.25	78.00	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	14,020,000	13,315,000	94.97	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	46,723,000	33,195,000	71.05	91.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	159,957,600	135,109,120	84.47	95.00	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.0009	Puskesmas Tanjung Pati	3,150,949,959	2,181,849,685	69.24	90.53	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	2,281,687,959	1,774,033,835	77.75	95.72	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	2,281,687,959	1,774,033,835	77.75	95.72	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	161,100,000	158,920,000	98.65	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1,607,035,959	1,178,007,201	73.30	90.02	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	513,552,000	437,106,634	85.11	97.15	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	822,969,500	376,845,850	45.79	85.33	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	822,969,500	376,845,850	45.79	91.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	50,040,000	35,990,000	71.92	91.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	3,120,000	2,880,000	92.31	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	3,120,000	1,820,000	58.33	78.00	Tidak Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	63,372,500	32,130,000	50.70	70.00	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	740,000	720,000	97.30	100.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	297,465,000	82,585,000	27.76	47.00	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	184,387,500	100,685,000	54.61	74.00	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	30,057,500	13,340,000	44.38	64.00	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	34,122,500	10,605,000	31.08	51.00	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	49,960,000	32,708,350	65.47	85.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	3,120,000	920,000	29.49	49.00	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	45,295,000	36,700,000	81.02	98.00	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	51,729,500	25,562,500	49.42	69.00	Tidak Efisien
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	4,640,000	200,000	4.31	24.00	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	65.00	Tidak Efisien
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	23,292,500	9,970,000	42.80	65.00	Tidak Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	23,292,500	9,970,000	42.80	65.00	Tidak Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	23,292,500	9,970,000	42.80	65.00	Tidak Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00010	Puskesmas Mungo	2,478,014,967	1,679,490,636.93	67.78	73.71	Tidak Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,727,288,967	1,275,679,136.93	73.85	94.22	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,727,288,967	1,275,679,136.93	73.85	94.22	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	186,338,275	168,975,000	90.68	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1,203,335,262	872,478,342.93	72.51	92.54	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	337,615,430	234,225,794	69.38	90.12	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	708,828,500	382,811,500	54.01	53.20	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	708,828,500	382,811,500	54.01	79.60	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	62,300,000	21,035,000	33.76	63.76	Tidak Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	6,570,000	4,600,000	70.02	95.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	840,000	420,000	50.00	86.97	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	32,820,000	28,925,000	88.13	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	14,000,000	4,320,000	30.86	75.86	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	23,360,000	14,900,000	63.78	93.78	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	277,744,100	147,350,000	53.05	88.05	Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	78,910,000	38,880,000	49.27	73.27	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	4,402,500	2,930,000	66.55	96.55	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	39,755,000	16,684,500	41.97	70.97	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	32,827,500	18,581,000	56.60	86.60	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12,620,000	9,236,000	73.19	93.19	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	67,566,900	37,185,000	55.03	75.03	Tidak Efisien
02.2.02.28.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional	3,380,000	510,000	15.09	50.09	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	50,052,500	37,255,000	74.43	94.43	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1,680,000	0	-	30.00	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	36,800,000	21,000,000	57.07	80.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	36,800,000	21,000,000	57.07	80.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	36,800,000	21,000,000	57.07	80.00	Efisien
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	5,097,500	0	-	-	Tidak Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	5,097,500	0	-	-	Tidak Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	5,097,500	0	-	-	Tidak Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.00011	Puskesmas Pakan Rabaa	2,420,789,819	1,487,347,058	61.44	92.31	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,630,551,819	1,033,682,632	63.39	89.38	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,630,551,819	1,033,682,632	63.39	89.38	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	157,150,000	151,850,000	96.63	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1,111,538,495	678,238,746	61.02	87.48	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	361,863,324	203,593,886	56.26	80.65	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	767,238,000	432,664,426	56.39	87.54	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	767,238,000	432,664,426	56.39	75.08	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	44,400,000	44,160,000	99.46	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	12,220,000	3,560,000	29.13	49.26	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	27,112,500	25,014,500	92.26	99.26	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	14,880,000	10,960,000	73.66	90.66	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	6,480,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	298,300,200	114,675,000	38.44	58.44	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	73,184,300	58,796,706	80.34	90.34	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	8,571,900	8,281,900	96.62	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12,580,000	9,460,000	75.20	86.20	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	71,490,000	66,878,750	93.55	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	24,520,000	16,334,750	66.62	86.62	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	22,033,000	19,913,000	90.38	98.38	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	78,883,500	25,590,000	32.44	52.44	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	68,862,600	28,159,820	40.89	60.89	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	3,720,000	880,000	23.66	53.66	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.00012	Puskesmas Piladang	1,147,527,408	761,278,466	66.34	83.72	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	495,360,408	418,011,619	84.39	91.88	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	495,360,408	418,011,619	84.39	91.88	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	41,600,000	23,775,000	57.15	79.87	Tidak Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	326,437,595	290,455,420	88.98	99.78	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	127,322,813	103,781,199	81.51	95.98	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	629,167,000	322,266,847	51.22	75.56	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	629,167,000	322,266,847	51.22	51.12	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	30,620,000	22,837,500	74.58	94.58	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1,200,000	0	-	-	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	19,229,700	10,987,200	57.14	77.14	Tidak Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	26,270,500	5,900,000	22.46	50.46	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	9,537,500	6,387,500	66.97	86.97	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	10,950,000	3,700,000	33.79	60.79	Tidak Efisien
02.2.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	1,800,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	221,266,800	80,856,800	36.54	56.54	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	29,222,500	27,662,500	94.66	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	9,357,500	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	20,110,000	15,230,000	75.73	95.73	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	30,715,000	13,021,500	42.39	62.39	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	2,400,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	40,575,000	6,962,500	17.16	40.16	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	175,912,500	128,721,347	73.17	93.17	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00013	Puskesmas Batu Hampar	2,097,256,912	1,251,177,396	59.66	84.55	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	1,425,553,912	856,668,396	60.09	81.53	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,425,553,912	856,668,396	60.09	81.53	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	158,600,000	81,367,000	51.30	80.65	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	870,953,912	581,166,366	66.73	87.80	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	396,000,000	194,135,030	49.02	76.13	Tidak Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	625,703,000	352,845,000	56.39	87.56	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	625,703,000	352,845,000	56.39	75.13	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	29,820,000	28,437,500	95.36	100.00	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2,260,000	2,230,000	98.67	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1,690,000	800,000	47.34	70.34	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	24,020,000	15,380,000	64.03	84.03	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	6,520,000	5,630,000	86.35	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	2,260,000	0	-	-	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	11,480,000	9,870,000	85.98	100.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	240,420,000	93,200,000	38.77	60.77	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	116,895,000	66,100,000	56.55	76.55	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	800,000	660,000	82.50	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10,700,000	8,060,000	75.33	95.33	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	38,455,000	26,595,000	69.16	89.16	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	13,267,000	1,967,000	14.83	35.83	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	1,700,000	920,000	54.12	74.12	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	34,292,500	28,670,000	83.60	100.00	Efisien
02.2.02.28.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional	570,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	90,553,500	64,325,500	71.04	91.04	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	46,000,000	41,664,000	90.57	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	46,000,000	41,664,000	90.57	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	46,000,000	41,664,000	90.57	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
1.02.0.00.0.00.02.00014	Puskesmas Halaban	1,509,063,811	885,230,842	58.66	85.42	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	876,873,811	575,154,342	65.59	90.55	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	876,873,811	575,154,342	65.59	90.55	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	35,000,000	19,950,000	57.00	88.75	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	528,423,811	358,919,718	67.92	92.35	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	313,450,000	196,284,624	62.62	90.54	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	609,190,000	289,076,500	47.45	65.72	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	609,190,000	289,076,500	47.45	65.72	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	65,400,000	27,205,000	41.60	51.59	Tidak Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	5,840,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	9,780,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	82,680,000	50,920,000	61.59	85.59	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	5,880,000	5,280,000	89.80	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	4,040,000	1,120,000	27.72	50.72	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6,140,000	520,000	8.47	20.47	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	252,875,000	65,550,000	25.92	45.92	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	35,977,500	32,885,000	91.40	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	3,300,000	2,940,000	89.09	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	10,910,000	9,450,000	86.62	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	35,750,000	29,699,000	83.07	97.07	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	24,187,500	11,440,000	47.30	70.30	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	66,430,000	52,067,500	78.38	98.38	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.00015	Puskesmas Muaro Paiti	1,800,240,266	1,282,863,786.94	71.26	95.32	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,049,514,266	879,724,736.94	83.82	97.79	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,049,514,266	879,724,736.94	83.82	97.79	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	76,800,000	73,200,000	95.31	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	906,714,266	753,859,838.94	83.14	97.65	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
5.2.02.	Belanja Modal	66,000,000	52,664,898	79.80	95.73	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	727,726,000	380,139,050	52.24	88.15	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	727,726,000	380,139,050	52.24	88.15	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	38,880,000	26,510,000	68.18	89.18	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9,060,000	6,700,000	73.95	93.95	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	6,820,000	5,420,000	79.47	99.47	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	36,890,000	29,260,000	79.32	99.32	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	45,580,000	29,030,000	63.69	83.69	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	11,340,000	8,750,000	77.16	97.16	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	273,282,600	56,075,000	20.52	40.52	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	41,950,000	32,720,000	78.00	98.00	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	18,727,500	6,097,500	32.56	52.56	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	28,295,000	21,015,000	74.27	94.27	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	14,240,000	12,750,000	89.54	100.00	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	66,610,000	51,581,200	77.44	97.44	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	1,980,000	1,980,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	70,937,500	53,950,000	76.05	96.05	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	63,133,400	38,300,350	60.67	80.67	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	23,000,000	100.00	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00016	Puskesmas Sialang	1,360,549,436	1,068,005,659	78.50	93.74	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	688,883,436	595,063,044	86.38	90.13	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	688,883,436	595,063,044	86.38	90.13	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	56,900,000	28,275,000	49.69	71.74	Tidak Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	505,455,304	458,098,479	90.63	100.00	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	126,528,132	108,689,565	85.90	98.64	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	603,666,000	404,942,615	67.08	91.10	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	603,666,000	404,942,615	67.08	91.10	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	21,000,000	17,922,500	85.35	98.50	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	4,720,000	4,720,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	3,540,000	3,540,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	25,210,000	24,710,000	98.02	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	14,890,000	14,890,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	7,080,000	7,080,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	2,360,000	2,360,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	11,800,000	11,320,000	95.93	100.00	Efisien
02.2.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	2,360,000	2,360,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	200,146,000	63,830,000	31.89	51.89	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	23,660,000	21,440,000	90.62	100.00	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10,060,000	10,060,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	4,500,000	3,540,000	78.67	98.67	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	10,720,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	2,360,000	2,360,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	49,025,000	47,307,500	96.50	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	210,235,000	167,502,615	79.67	99.67	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	68,000,000	68,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	68,000,000	68,000,000	100.00	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	68,000,000	68,000,000	100.00	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00017	Puskesmas Koto Baru Simalanggang	3,794,803,249	1,818,106,133	47.91	79.07	Tidak Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	2,886,030,249	1,523,921,133	52.80	82.54	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	2,886,030,249	1,523,921,133	52.80	82.54	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	167,800,000	151,500,000	90.29	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1,919,798,848	1,084,676,246	56.50	80.65	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	798,431,401	287,744,887	36.04	66.98	Tidak Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	885,773,000	273,185,000	30.84	54.67	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	885,773,000	273,185,000	30.84	54.67	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	49,440,000	22,810,000	46.14	76.14	Tidak Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	6,260,000	850,000	13.58	33.57	Tidak Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	4,520,000	1,770,000	39.16	69.16	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	70,315,000	33,040,000	46.99	66.99	Tidak Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	48,900,000	12,820,000	26.22	46.22	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	33,360,000	8,620,000	25.84	45.84	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	8,340,000	200,000	2.40	20.40	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	362,590,900	77,755,000	21.44	41.44	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	73,517,500	39,230,000	53.36	73.36	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	16,420,000	4,810,000	29.29	59.29	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	15,560,000	10,085,000	64.81	84.81	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	22,015,000	13,370,000	60.73	80.73	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	30,765,500	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	9,040,000	1,800,000	19.91	49.91	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	84,594,500	19,690,000	23.28	53.28	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	50,134,600	26,335,000	52.53	73.53	Tidak Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00018	Puskesmas Dandung-Dandung	2,374,533,319	1,534,864,497	64.64	89.34	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	1,465,760,319	1,084,739,497	74.01	92.37	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,465,760,319	1,084,739,497	74.01	92.37	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	184,500,000	153,720,000	83.32	99.87	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1,037,193,970	801,944,096	77.32	97.32	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	244,066,349	129,075,401	52.89	79.92	Tidak Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	863,063,000	421,195,000	48.80	80.09	Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	863,063,000	421,195,000	48.80	80.09	Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	42,472,500	37,460,000	88.20	98.20	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	12,000,000	11,930,000	99.42	100.00	Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	45,862,500	19,677,500	42.91	62.91	Tidak Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	18,940,000	12,820,000	67.69	87.69	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	7,300,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	1,740,000	1,500,000	86.21	96.21	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	13,750,000	6,960,000	50.62	67.62	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	326,040,000	90,445,000	27.74	47.74	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	128,262,500	102,482,500	79.90	90.90	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1,900,000	1,600,000	84.21	95.21	Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	22,577,500	19,877,500	88.04	98.04	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	14,430,000	8,970,000	62.16	82.16	Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	7,770,000	7,770,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	2,665,000	2,665,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	157,305,500	44,390,000	28.22	48.22	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	56,247,500	49,837,500	88.60	98.60	Efisien
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	3,800,000	2,810,000	73.95	87.95	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	22,710,000	7,930,000	34.92	84.92	Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	22,710,000	7,930,000	34.92	84.92	Efisien
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	22,710,000	7,930,000	34.92	84.92	Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00019	Puskesmas Mungka	2,237,364,664	1,396,682,273	62.43	51.96	Tidak Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	1,447,126,664	1,100,000,673	76.01	92.69	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	1,447,126,664	1,100,000,673	76.01	92.69	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	93,800,000	88,550,000	94.40	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	859,868,248	630,022,573	73.27	87.38	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	493,458,416	381,428,100	77.30	90.68	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	760,338,000	296,681,600	39.02	53.30	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	760,338,000	296,681,600	39.02	53.30	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	51,992,500	28,160,000	54.16	84.16	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	16,032,500	2,160,000	13.47	50.47	Tidak Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	8,370,000	720,000	8.60	30.60	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	27,721,000	24,723,000	89.19	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	4,800,000	2,520,000	52.50	72.50	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	3,420,000	400,000	11.70	41.70	Tidak Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	18,300,000	10,660,000	58.25	78.25	Tidak Efisien
02.2.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	300,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	316,095,000	65,665,000	20.77	50.77	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	63,287,500	42,739,700	67.53	87.53	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3,840,000	1,720,000	44.79	64.79	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	32,751,500	26,728,000	81.61	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	49,727,500	2,080,000	4.18	24.18	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	5,070,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	6,632,500	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	72,430,000	36,982,500	51.06	81.06	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	70,118,000	51,423,400	73.34	93.34	Efisien
02.2.02.36.	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	9,450,000	0	-	-	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	29,900,000	0	-	9.91	Tidak Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	29,900,000	0	-	9.91	Tidak Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	29,900,000	0	-	9.91	Tidak Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.00020	Puskesmas Padang Kandis	1,017,382,919	616,357,246.06	60.58	82.95	Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	345,715,919	280,235,317	81.06	98.90	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	345,715,919	280,235,317	81.06	98.90	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	4,200,000	4,200,000	100.00	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	233,857,152	179,814,628.06	76.89	96.90	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	107,658,767	96,220,689	89.38	99.80	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	648,667,000	315,121,929	48.58	49.94	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	648,667,000	315,121,929	48.58	49.94	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	22,575,000	2,620,000	11.61	31.61	Tidak Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	10,550,000	950,000	9.00	39.21	Tidak Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	2,150,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	12,450,000	800,000	6.43	35.43	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	13,300,000	4,300,000	32.33	62.33	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	8,400,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	193,740,000	62,480,000	32.25	62.25	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	94,500,000	62,625,000	66.27	92.27	Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3,500,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12,962,500	3,150,000	24.30	67.30	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	8,800,000	500,000	5.68	34.68	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	22,000,000	21,225,500	96.48	100.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	3,300,000	1,000,000	30.30	58.35	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	52,172,500	23,115,000	44.30	75.30	Tidak Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	188,267,000	132,356,429	70.30	90.30	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	21,000,000	91.30	100.00	Efisien
1.02.0.00.0.00 .02.00021	Puskesmas Koto Tinggi	1,498,347,078	1,071,856,839	71.54	85.41	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	866,157,078	721,318,839	83.28	93.77	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	866,157,078	721,318,839	83.28	93.77	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	57,900,000	38,400,000	66.32	88.76	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	540,206,200	499,028,862	92.38	100.00	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	268,050,878	183,889,977	68.60	92.56	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	606,370,000	326,614,000	53.86	69.32	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	606,370,000	326,614,000	53.86	69.32	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	17,210,000	10,670,000	62.00	85.01	Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	18,315,000	17,815,000	97.27	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	380,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	57,820,000	43,480,000	75.20	94.20	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	16,110,000	14,820,000	91.99	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	19,620,000	9,980,000	50.87	79.87	Tidak Efisien
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	2,160,000	1,340,000	62.04	86.04	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	3,760,000	0	-	-	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	225,040,000	62,160,000	27.62	55.62	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	51,210,000	26,247,500	51.25	77.25	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3,362,500	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	32,487,500	30,915,000	95.16	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	29,462,500	15,193,000	51.57	76.57	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	6,450,200	5,910,000	91.63	100.00	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	2,760,000	320,000	11.59	41.59	Tidak Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	73,349,800	47,915,000	65.32	87.32	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	46,872,500	39,848,500	85.01	95.01	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	23,000,000	22,724,000	98.80	100.00	Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	23,000,000	22,724,000	98.80	100.00	Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	23,000,000	22,724,000	98.80	100.00	Efisien
05.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	2,820,000	1,200,000	42.55	78.55	Tidak Efisien
05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat daerah Kabupaten / Kota	2,820,000	1,200,000	42.55	78.55	Tidak Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
05.2.03.01.	Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	2,820,000	1,200,000	42.55	78.55	Tidak Efisien
1.02.0.00.0.00.02.00022	Puskesmas Maek	1,528,012,994	997,635,232	65.29	79.19	Tidak Efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	816,217,194	620,524,132	76.02	95.08	Efisien
01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	816,217,194	620,524,132	76.02	95.08	Efisien
5.1.01.	Belanja Pegawai	82,200,000	77,000,000	93.67	100.00	Efisien
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	619,109,830	463,228,557	74.82	94.65	Efisien
5.2.02.	Belanja Modal	114,907,364	80,295,575	69.88	90.58	Efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	650,195,800	356,111,100	54.77	78.40	Tidak Efisien
02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	650,195,800	356,111,100	54.77	78.40	Tidak Efisien
02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	32,300,000	18,860,000	58.39	78.39	Tidak Efisien
02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2,400,000	2,320,000	96.67	100.00	Efisien
02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	4,920,000	2,560,000	52.03	72.03	Tidak Efisien
02.2.02.04.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	10,480,000	10,060,000	95.99	100.00	Efisien
02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	10,320,000	5,840,000	56.59	76.59	Tidak Efisien
02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	1,920,000	1,460,000	76.04	96.04	Efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	5	6	7	8	9	10
02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	2,560,000	2,560,000	100.00	100.00	Efisien
02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	12,010,000	9,905,000	82.47	100.00	Efisien
02.2.02.13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	207,437,300	44,335,000	21.37	41.37	Tidak Efisien
02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	55,262,500	30,522,500	55.23	75.23	Tidak Efisien
02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	3,900,000	0	-	-	Tidak Efisien
02.2.02.17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12,190,000	2,280,000	18.70	38.70	Tidak Efisien
02.2.02.18.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	29,944,000	17,103,400	57.12	77.12	Tidak Efisien
02.2.02.20.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	17,350,000	12,680,000	73.08	93.08	Efisien
02.2.02.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	3,194,000	2,141,200	67.04	87.04	Efisien
02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	61,877,500	51,494,000	83.22	99.18	Efisien
02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	182,130,500	141,990,000	77.96	97.96	Efisien
03.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	61,600,000	21,000,000	34.09	64.09	Tidak Efisien
03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten / Kota	61,600,000	21,000,000	34.09	64.09	Tidak Efisien
03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	61,600,000	21,000,000	34.09	64.09	Tidak Efisien

Klasifikasi efisiensi penggunaan anggaran berdasarkan :

1. Efisien bila persentase realisasi fisik $\geq 80\%$
2. Tidak efisien bila persentase realisasi fisik $< 80\%$

Analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2021 sebagai berikut :

1. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 98,79 % walaupun realisasi keuangan 96,81 %
2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 97,41 % walaupun realisasi keuangan 75,04 %
3. Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 89,89 % walaupun realisasi keuangan 27,13 %
4. Program Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 100 % walaupun realisasi keuangan 88,15 %
5. Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 96,67 % walaupun realisasi keuangan 73,58 %
6. BOK dan BLUD Puskesmas, penggunaan anggarannya tidak efisien karena realisasi fisiknya 71,66 % dengan realisasi keuangan 46,77 %. Anggaran BOK dan BLUD puskesmas banyak yang tidak terealisasi karena puskesmas fokus penanganan Covid- 19 dan vaksinasi Covid-19

E. REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2021 Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapat alokasi dana pada APBD dan DAK 2021 sebesar Rp. 149.305.749.807,- dengan rincian sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| a. Belanja Operasi | = Rp. 133.124.278.724,- |
| 1. Belanja Operasi | = Rp. 64.529.517.882,- |
| 2. Belanja Barang dan Jasa | = Rp. 68.594.760.842,- |
| b. Belanja Modal | = Rp. 16.181.471.083,- |

Dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 122.883.198.382,92 (82,3 %),- dengan rincian sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| a. Belanja Operasi | = Rp. 110.052.690.047,92,- |
| 1. Belanja Operasi | = Rp. 63.689.533.012,- |
| 2. Belanja Barang dan Jasa | = Rp. 46.363.157.035,92,- |
| b. Belanja Modal | = Rp. 12.830.508.335,- |

F. TINDAK LANJUT REKOMENDASI APIP ATAS REVIEW LKjIP TAHUN 2018

Rekomendasi APIP atas evaluasi LKjIP Tahun 2020

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Perencanaan Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar dokumen Perjanjian Kinerja (PK), dokumen Rencana Kinerja (Renja) dan IKU Dinas Kesehatan tahun selanjutnya diselaraskan dengan Indikator dan target kinerja yang tertuang dalam Renstra. 2. Agar keberhasilan dalam pencapaian target kinerja dari suatu program tercapai, OPD dapat memanfaatkan hasil pengukuran tersebut untuk memberikan reward dan punishment. 3. Agar Rencana Aksi atas Kinerja dimonitor dan dipantau pencapaiannya secara berkala dengan berpedoman pada Mekanisme atau SOP pemantauan yang dibuat, dan mengarsipkan hasil rekomendasi pemantauan tersebut untuk setiap triwulannya. 	Menyelaraskan dokumen Perjanjian Kinerja (PK), dokumen Rencana Kinerja (Renja) dan IKU Dinas Kesehatan dengan Indikator dan target kinerja yang tertuang dalam Renstra
2	Pengukuran Kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar membuat mekanisme atau SOP tentang pengumpulan data kinerja atas rencana aksi yang dilakukan secara berkala, 2. Agar keberhasilan dalam pencapaian IKU dari suatu program, OPD dapat memanfaatkan keberhasilan tersebut untuk memberikan reward dan punishment. 3. Agar dibuatkan rekomendasi dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja atas rencana aksi supaya pemantauan kinerja secara berkala dapat dilakukan sesuai dengan hasil rekomendasi pertriwulannya. 	Membuat mekanisme atau SOP tentang pengumpulan data kinerja atas rencana aksi yang dilakukan secara berkala

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
3	Pelaporan kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar dalam Laporan kinerja menyajikan pencapaian IKU, sebab ada 1 (satu) penambahan sasaran strategis pada Laporan kinerja dan 1 (satu) target yang tidak sinkron antara laporan kinerja dengan IKU. 2. Agar dalam Laporan Kinerja dapat menyajikan analisis terhadap efisiensi penggunaan sumber daya yaitu pada pelaksanaan efisiensi dan besaran efisiensi yang telah dikuantifikasikan 3. Agar dalam Laporan Kinerja dijaga kevalidan dan ketidak konsistensian data seperti data pencapaian dan target pada grafik dan narasi yang dibuat untuk Angka kematian Ibu tidak sinkron dimana pada grafik pencapaian lebih tinggi dari target, sementara pada narasi pencapaiannya di bawah target. Selanjutnya agar data efisiensi dari suatu program dikuantifikasikan dan dinarasikan serta penggunaan indikator dan target agar mengacu pada indikator dan target yang telah ditetapkan pada Renstra. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensinkron kan IKU dengan laporan kinerja 2. Membuat analisis efisiensi penggunaan sumber daya pada laporan kinerja tahun 2021 3. Menyajikan data yang valid dan konsisten untuk laporan kinerja tahun 2021
4	Evaluasi Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pemantauan Rencana Aksi dapat dilakukan dalam rangka pengendalian kinerja dan penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan alternatif yang diberikan. 2. Hasil Evaluasi Rencana Aksi agar ditindaklanjuti untuk perbaikan dimasa yang akan datang 3. Agar membuat serta mekanisme/SOP untuk evaluasi rencana aksi supaya rekomendasi yang akan ditindaklanjuti dengan langkah nyata dapat dilakukan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi rencana aksi secara berkala 1x 6 bulan 2. Membuat SOP untuk evaluasi rencana aksi
5	Pencapaian sasaran/ kinerja organisasi	Agar kinerja organisasi ditingkatkan untuk tahun tahun selanjutnya dengan memperhatikan elemen-elemen yang dipersyaratkan dalam penilaian kinerja OPD	

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 0,01% dari target 0,027%.
2. Persentase Kematian Balita dengan capaian sebesar 0,14% dari target 0,5%.
3. Visite Rate dengan capaian 1,7 dari target 2,4.
4. Prevalensi Kejadian Penyakit dengan capaian 8,6 % dari target 12 %
5. Persentase puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar 68,2% dari target 80%.
6. Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat dengan capaian 73,38 (BB) dari target 85 (A).
7. Dari 6 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan 3 diantaranya telah melebihi target yang ditetapkan, sedangkan 3 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 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota



dr. Adel Nofiarman
Nip. 19650914 199803 1 002