

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 2022 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 2022 yang dibandingkan dengan Rencana Kerja Tahun 2022 yang sepenuhnya mengaju pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selama tahun anggaran 2022, disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 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 2022 di Dinas Kesehatan terdiri dari 3 Indikator Kinerja untuk mendukung 2 sasaran strategis dengan 75 indikator program yang tersebar di 4 Bidang dan 12 Seksi.

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

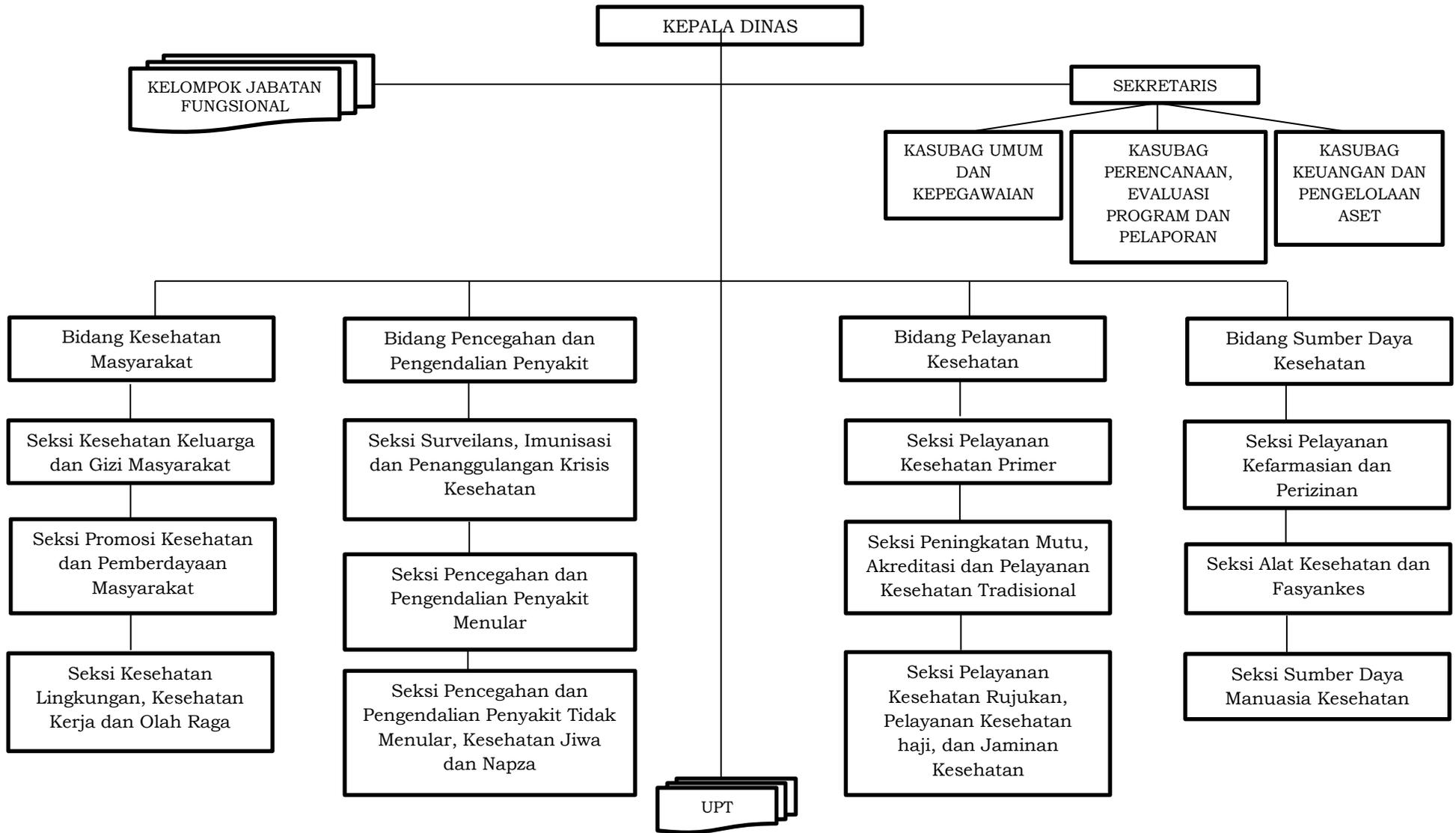
kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- 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 2022



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

1. Kepala Dinas

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

Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

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

2. Sekretaris

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

Fungsi :

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

Sekretariat terdiri dari :

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

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

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

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

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- 1 Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;

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

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

Fungsi :

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

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

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

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

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

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

6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

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

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan Fungsi :

- a) Pelaksanaan 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.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) OPD

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, ruang lingkup perencanaan pembangunan nasional dan dokumen perencanaan terdiri atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN), Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN), Rencana Strategis Kementerian/ Lembaga, Rencana Kerja Kementerian/ Lembaga dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Sejalan dengan payung hukum perencanaan di tingkat pusat, maka dokumen Perencanaan Daerah meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD), dan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja-PD) serta Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD).

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*)
- 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.

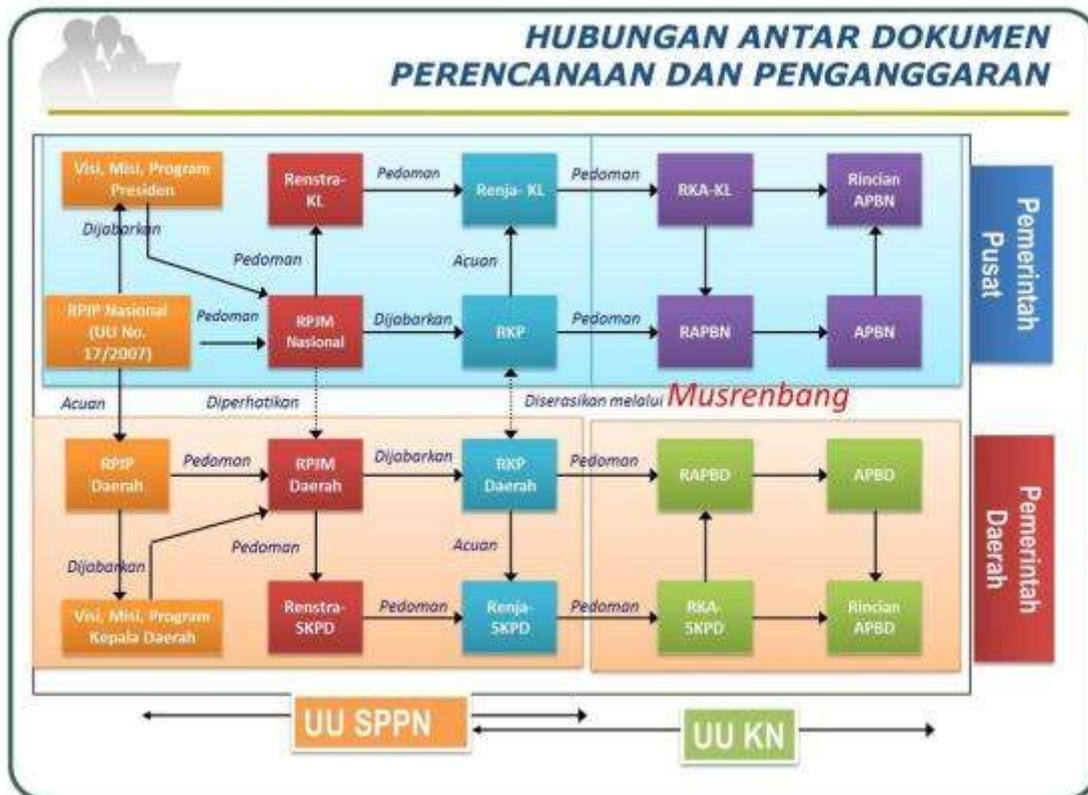
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

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.

Diagram I.1.
Hubungan Dokumen Renstra OPD dengan Dokumen Perencanaan Lainnya



Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

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

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

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

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
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 tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif sinergisme pusat dan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

ISU-ISU STRATEGIS BIDANG KESEHATAN

Lingkungan Strategis Nasional dan Provinsi

1. Perkembangan Penduduk.

Pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada penduduk usia non-produktif, yang puncaknya terjadi sekitar tahun 2030. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06 % pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang.

Proporsi penduduk dengan kelompok umur >65 tahun bertambah dari 6,7% di tahun 2020 menjadi 7,8% di tahun 2024. Total *Fertility Rate* (TFR) diperkirakan tidak mengalami perubahan, tetap 2,1. *Crude Birth Rate* (CBR) turun dari 16,4 menjadi 16,0. Jumlah balita diperkirakan berkurang, dari sebanyak 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 pada tahun 2024. Sebaliknya jumlah penduduk berusia > 45 tahun bertambah, dari sebanyak 76.130.400 pada tahun 2020 menjadi 85.506.500 jiwa pada tahun 2024. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024.

2. **Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.**

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

3. **Jaminan Kesehatan Nasional**

Ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan atau *supply side* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menjadi kendala di beberapa daerah, termasuk pembiayaan. Sejak tahun pertama beroperasi, BPJS Kesehatan mengalami defisit. Secara sederhana, defisit terjadi ketika klaim lebih besar dari pendapatan premi. Hal ini disebabkan karena pembayaran premi jauh lebih kecil

dari perkiraan kebutuhan secara aktuarial. Dari analisis data yang ada sampai tahun 2018, terlihat bahwa *claim ratio* paling tinggi terjadi pada PBP (peserta mandiri) sampai mendekati 500%. Sementara PPU untuk Kelas I dan Kelas II cenderung rendah (tidak sampai 100%). Untuk PBI *claim ratio* terus naik, sampai akhir tahun 2018 sudah di atas 100%. Data ini menunjukkan bahwa untuk peserta mandiri telah terjadi *adverse selection* (peserta yang risiko tinggi dan sudah sakit cenderung ikut JKN-BPJS Kesehatan). Dalam konteks ini, tampak seakan-akan PBI dan PPU memberikan subsidi kepada peserta mandiri.

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

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

Menurut peta jalan JKN, ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup JKN. 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 beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar; mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan; mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN, dan diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Perlu dilakukan review ulang indikator PIS-PK, dimungkinkan adanya

muatan lokal sesuai masalah kesehatan lokal, desentralisasi manajemen. Pengelolaan data PIS-PK, serta penekanan bahwa PIS-PK adalah alat manajemen puskesmas yang harus dilaksanakan oleh seluruh staf puskesmas dan pimpinan puskesmas untuk perbaikan upaya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

6. Reformasi Birokrasi.

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

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

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

Pada tahun 2025, diharapkan tercipta pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Adanya arahan Presiden untuk membangun reformasi birokrasi yang sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta birokrasi pemerintahan yang lebih lincah, sederhana, adaptif, dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Sehingga hasil pelaksanaan reformasi birokrasi dapat dirasakan manfaatnya langsung oleh masyarakat, dengan terus meningkatkan kualitas pelayanan publik, diantaranya melalui peningkatan performa/kinerjanya menjadi lebih

efektif dan produktif, penerapan reward dan punishment secara konsisten dan berkelanjutan, dll. Pelaksanaan reformasi birokrasi dilakukan terhadap 8 (delapan) area perubahan yang menjadi fokus pembangunan, yaitu manajemen perubahan, deregulasi kebijakan, penataan dan penguatan organisasi, penataan tata laksana, penataan SDM aparatur, penguatan akuntabilitas, penguatan pengawasan, peningkatan kualitas pelayanan publik. Pelaksanaan 8 (delapan) area perubahan ini perlu diadaptasi secara kontekstual di seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tercipta value baru di masing-masing satuan kerja yang mendukung internalisasi perubahan mind-set dan culture-set nya. Pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

7. 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.

8. 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.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Tahun 2021-2026 merujuk pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Seluruh aturan tersebut mengamanatkan bahwa perencanaan daerah dirumuskan secara transparan, responsif, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan, dan berwawasan lingkungan.

Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Tahun 2021-2026 harus disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan bersifat indikatif. Selain itu, Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) sebagai rencana kerja tahunan pemerintah daerah juga wajib mengacu dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021-2026.

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*). Renstra-OPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan

kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 adalah dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota. Penyusunannya dilakukan melalui satu proses berkelanjutan dari pembuatan keputusan berisiko dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, pengorganisasian usaha-usaha pelaksanaan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan-balik yang terorganisasi dan sistematis. Dengan mengacu dokumen ini maka seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan bersifat sinergis, koordinatif dan melengkapi satu dengan lainnya didalam satu pola sikap dan satu pola tindak.

Renstra berfungsi sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas, dasar penilaian kinerja Kepala OPD. Disamping itu juga dapat berfungsi sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada penyelesaian masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya dibidang kesehatan. Kebijakan dan program yang dilaksanakan pada tahun 2022 pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatnya kesehatan dan gizi masyarakat, terdiri dari program :
 - a. Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
 - b. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
 - c. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
 - d. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- 2) Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan, terdiri dari

program :

a. Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota

Dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 tercantum indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel 2.1

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat									
1	Angka harapan hidup	69,79	69,86	69,93	70,00	70,07	70,14	70,20	70,20
2	Angka prevalensi stunting	8,29	7,29	6,29	5,29	4,29	3,29	2,29	2,29
Meningkatnya kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah									
1	Nilai SAKIP	73.38 (BB)	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	75.00 (BB)

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 - 2026 telah ditetapkan Misi 1 Kepala Daerah yaitu Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan dengan Indikator tujuannya adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)* adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memiliki tiga dimensi yang digunakan sebagai dasar perhitungannya:

1. Kesehatan, yang diukur dengan angka harapan hidup
2. Pendidikan, yang dihitung dari angka harapan sekolah dan angka rata - rata lama sekolah
3. Standar hidup layak, yang dihitung dari produk nasional bruto per kapita.

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas dapat dilihat bahwa untuk mendukung pencapaian

target kinerja Kepala Daerah, Dinas Kesehatan menetapkan 3 indikator kinerja yaitu Angka Harapan hidup, Angka Prevalensi Stunting dan Nilai SAKIP.

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran
Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatnya Kesehatan dan Gizi Masyarakat									
1	Persentase Balita Gizi Buruk	0.11	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	3.1
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	0.01	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08	7.08
3	Cakupan desa / nagari siaga aktif	60	65	70	75	80	85	90	90
4	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.58	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53	9.53
5	Angka Kematian Balita	10.55	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5	10.5
6	Angka Kematian Neonatal	8.78	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72	8.72
7	Angka Kematian Ibu	122.5	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97	97
8	Rasio posyandu per satuan Balita	14.81	15	16	17	18	19	20	20
9	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.78	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
10	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
11	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	77.2	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79	79
12	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	78.1	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6	79.6
14	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	60	80	80	80	80	80	80	80
15	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100
16	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	95	95	95	95	95	95	95
17	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	24.39	74	90	90	90	90	90	90
19	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	262	277	290	280	284	284	284	284
20	Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	9.7	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10
21	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	73.8	90	90	90	90	90	90	90
23	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100	100
24	Penderita Diare yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100
25	Angka Kejadian Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
26	Tingkat kematian akibat Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
27	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	0.08	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
28	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan kunjungan bayi	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3
30	Cakupan Puskesmas	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
31	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
32	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3
33	Cakupan pelayanan nifas	75.6	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6	76.6
34	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	57.8	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4	56.4
35	Cakupan pelayanan anak balita	62	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5	63.5

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	481	485	485	490	490	495	500	500
37	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD setingkat	100	100	100	100	100	100	100	100
38	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100
39	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100	100	100
40	Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	90	90	90	90	90	90	90	90
41	Rasio daya tampung RS Rujukan	0.039	0.039	0.038	0.037	0.036	0.035	0.034	0.034
42	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	75.8	100	100	100	100	100	100	100
43	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	78.1	100	100	100	100	100	100	100
44	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	79.4	100	100	100	100	100	100	100
45	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	64.8	100	100	100	100	100	100	100
46	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	66.6	100	100	100	100	100	100	100
47	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	56	100	100	100	100	100	100	100
49	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13	100	100	100	100	100	100	100
50	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	42.7	100	100	100	100	100	100	100
51	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	91.4	100	100	100	100	100	100	100
52	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	18.2	100	100	100	100	100	100	100
53	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	33	100	100	100	100	100	100	100
54	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96
55	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96
56	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100
57	% tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100
58	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
59	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100
60	% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100
61	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100
62	Jumlah apotek, toko obat, U MOT yang diawasi	37	37	47	50	52	55	57	57
63	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	60	60	62	65	67	68	70	70
64	% pengawasan post market produk IRT-P	50	50	52	54	55	57	58	58
65	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100	100	100	100	100	100	100
66	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	50.47	53.75	58.385	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25
67	% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75
68	% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75
69	% cakupan rumah sehat	45.2	45.2	50	60	70	80	90	90
70	% cakupan air bersih	82.33	82.33	70	80	90	100	100	100
71	% cakupan jamban sehat	56.33	56.33	60	70	90	100	100	100
72	Cakupan TTU memenuhi syarat	54.19	54.19	65	70	75	80	85	85
73	Cakupan TPM memenuhi syarat	46.3	46.3	50	56	62	66	70	70
74	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100
75	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73

Penjabaran indikator kinerja Dinas Kesehatan kedalam bidang terkait yang ada di Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persentase Balita Gizi Buruk	0.11	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	3.1
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	0.01	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08	7.08
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.58	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53	9.53
4	Angka Kematian Balita	10.55	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5	10.5
5	Angka Kematian Neonatal	8.78	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72	8.72
6	Angka Kematian Ibu	122.5	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97	97
7	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	75.8	100	100	100	100	100	100	100
8	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	78.1	100	100	100	100	100	100	100
9	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	79.4	100	100	100	100	100	100	100
10	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	64.8	100	100	100	100	100	100	100
11	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	66.6	100	100	100	100	100	100	100
12	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	56	100	100	100	100	100	100	100

Indikator Kinerja Seksi yang ada dalam bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa / nagari siaga aktif	60	65	70	75	80	85	90	90	Seksi Promkes
2	Rasio posyandu per satuan Balita	14.81	15	16	17	18	19	20	20	Seksi Kesga dan Gizi
3	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	77.2	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79	79	Seksi Kesga dan Gizi
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	78.1	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6	79.6	Seksi Kesga dan Gizi
5	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Kesga dan Gizi
6	Cakupan kunjungan bayi	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3	Seksi Kesga dan Gizi
7	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3	Seksi Kesga dan Gizi
8	Cakupan pelayanan nifas	75.6	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6	76.6	Seksi Kesga dan Gizi
9	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	57.8	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4	56.4	Seksi Kesga dan Gizi
10	Cakupan pelayanan anak balita	62	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5	63.5	Seksi Kesga dan Gizi
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	481	485	485	490	490	495	500	500	Seksi Kesga dan Gizi

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD setingkat	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Promkes
13	% cakupan rumah sehat	45.2	45.2	50	60	70	80	90	90	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
14	% cakupan air bersih	82.33	82.33	70	80	90	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
15	% cakupan jamban sehat	56.33	56.33	60	70	90	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
16	Cakupan TTU memenuhi syarat	54.19	54.19	65	70	75	80	85	85	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
17	Cakupan TPM memenuhi syarat	46.3	46.3	50	56	62	66	70	70	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
19	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
19	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga

2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13	100	100	100	100	100	100	100
3	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	42.7	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	91.4	100	100	100	100	100	100	100
5	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	18.2	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	33	100	100	100	100	100	100	100

Indikator Kinerja Seksi yang ada dalam bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	60	80	80	80	80	80	80	80	Seksi SIPKK
2	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	95	95	95	95	95	95	95	Seksi SIPKK
3	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
4	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	24.39	74	90	90	90	90	90	90	Seksi P2M
5	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	262	277	290	280	284	284	284	284	Seksi P2M
6	Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	9.7	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	Seksi P2M
7	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	73.8	90	90	90	90	90	90	90	Seksi P2M
9	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
10	Penderita Diare yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
11	Angka Kejadian Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Seksi P2M
12	Tingkat kematian akibat Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Seksi P2M
13	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	0.08	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	Seksi P2M
14	Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	90	90	90	90	90	90	90	90	Seksi SIPKK
15	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100	Seksi PTM, Keswa dan Napza

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96
2	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96

Indikator Kinerja Seksi yang ada dalam bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
2	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Primer
3	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
4	Rasio daya tampung RS Rujukan	0.039	0.039	0.038	0.037	0.036	0.035	0.034	0.034	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	% FKRTL yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
6	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Yankes Tradisional

4. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.78	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
2	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
3	Cakupan Puskesmas	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
4	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9

Indikator Kinerja Seksi yang ada dalam bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	% tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
2	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
3	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
4	% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100	Seksi SDM
5	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
6	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang diawasi	37	37	47	50	52	55	57	57	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
7	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	60	60	62	65	67	68	70	70	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
8	% pengawasan post market produk IRT-P	50	50	52	54	55	57	58	58	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
9	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
10	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	50.47	53.75	58.385	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25	Seksi Alkes dan Fasyankes
11	% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75	Seksi Alkes dan Fasyankes
12	% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75	Seksi Alkes dan Fasyankes

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2022 yang tertuang dalam Perjanjian Kepala Dinas Kesehatan tahun 2022 adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	69.93
		Angka prevalensi stunting	6.29%
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	64.37 (B)

C. ANGGARAN TAHUN 2022

Adapun anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota	83.366.274.956
2	Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	42.100.799.120
3	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	694.600.000
4	Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	52.218.000
5	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	164.529.500
	Jumlah	126.378.421.576

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. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan tahun 2022

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KETERANGAN/ KRITERIA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup		69.93	70.08
		Angka prevalensi stunting	Penurunan jumlah balita stunting	%	6.29	8.63
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP			64.37 (B)	73.55 (BB)

Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2022 Dinas Kesehatan sebagai berikut

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	69.93	70.08
		Angka prevalensi stunting	6.29	8.63
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	64.37 (B)	73.55 (BB)

Pengukuran Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2022 Dinas Kesehatan sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KRITERIA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN	PREDIKAT
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup	69.93	70.08	100.2	Sangat tinggi
		Angka prevalensi stunting	Penurunan jumlah balita stunting	6.29	8.63	72.9	Sedang
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP		64.37 (B)	73.55 (BB)	114.3	Sangat tinggi
Rata-rata Capaian 2 Sasaran Strategis dengan 3 Indikator Kinerja						95.8	Sangat Tinggi

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Membandingkan antara realisasi kinerja tahun ini dengan tahun lalu dengan tabel berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KRITERIA	TARGET		REALISASI	
				2021	2022	2021	2022
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup	70.59	69.93	69.84	70.08
		Angka prevalensi stunting	Penurunan jumlah balita stunting	7.29	6.29	8.4	8.63
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP		61.71 (B)	64.37 (B)	73.38 (BB)	73.55 (BB)

Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RENSTRA (TAHUN 2026)	REALISASI TAHUN 2022	TINGKAT KEMAJUAN
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	70,20	70.08	99.8
		Angka prevalensi stunting	2,29	8.63	26.5
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	75 (BB)	73.55 (BB)	98.07

Membandingkan realisasi kinerja 2 tahun dengan standar nasional

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI DAERAH		REALISASI NASIONAL	
			2021	2022	2021	2022
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	69.84	70.08	71.57	71.85
		Angka prevalensi stunting	8.4	8.63	24.4	21.6

Analisa penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Sebagaimana perjanjian kinerja penetapan kinerja Dinas Kesehatan menentukan 2 (dua) sasaran strategis yang ditargetkan/dicapai selama Tahun 2022 melalui 3 (tiga) indikator kinerja yang telah ditentukan.

I. Sasaran Strategis 1 Meningkatnya Kesehatan dan Gizi Masyarakat

Indikator Kinerja 1 : Angka harapan hidup

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Angka harapan hidup	69,86	69,93	70,00	70,07	70,14	70,20	Rilis oleh BPS

Indikator kinerja 1 adalah Angka Harapan Hidup. Angka harapan hidup tahun 2021 dan 2022 didapat dari BPS, karena angka harapan hidup dirilis oleh BPS. Apabila dibandingkan dengan tahun 2022 dengan tahun 2021, terdapat peningkatan angka harapan hidup dari tahun 2021 sebesar 69,84 menjadi 70,08 di tahun 2022, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Angka harapan hidup di Kabupaten Lima Puluh Kota terjadi peningkatan dari 69.84 di tahun 2021 menjadi 70.08 di tahun 2022.

Angka harapan hidup dipengaruhi faktor :

a. Angka kematian bayi

Angka kematian bayi di Kabupaten Lima Puluh Kota terjadi peningkatan dari tahun 2021 dimana tahun 2021 sebesar 8.5 dan tahun 2022 sebesar 12 per 1000 penduduk.

b. Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif

Persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif terjadi peningkatan dimana tahun 2021 sebesar 76,1 % meningkat menjadi 77.9 di tahun 2022. Hal ini menandakan semakin tinggi kesadaran ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan tambahan.

c. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Balita

Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Balita terjadi peningkatan dimana tahun 2021 sebesar 44,2% meningkat menjadi 64,2% di tahun 2022. Hal ini menandakan meningkatnya kesadaran ibu untuk memberikan imunisasi kepada balitanya, sehingga menurunkan angka kesakitan pada balita dan memperpanjang usia harapan hidup pada masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota.

d. Penyakit berat yang diderita

Berdasarkan rekapan laporan yang dilakukan oleh bidang Pencegahan dan Pengendalian penyakit seksi Penyakit Tidak Menular didapat terjadi penurunan penyakit hipertensi dari 12.835 di tahun 2021 menjadi 10.688 ditahun 2022. Semakin berkurang penyakit berat yang diderita masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota maka usia harapan hidup semakin meningkat.

e. Keadaan psikososial

Kondisi mental seseorang mempengaruhi usia harapan hidup, dimana manusia yang memiliki *quality time* yang baik akan meningkatkan usia harapan hidupnya, sedangkan manusia yang memiliki gangguan psikososial seperti depresi akan cenderung menurunkan usia harapan hidupnya. Di Kabupaten Lima Puluh Kota jumlah kasus depresi terjadi peningkatan dimana tahun 2021 sebanyak 76 orang menjadi 107 orang ditahun 2022.

Jadi dapat disimpulkan angka harapan hidup Kabupaten Lima Puluh Kota terjadi peningkatan karena meningkat cakupan ASI Eksklusif pada bayi,

meningkatnya cakupan IDL pada Balita dan menurunnya kasus hipertensi.

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan UPT nya dalam rangka peningkatan usia harapan hidup adalah sebagai berikut :

A. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

a. Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi masyarakat

Capaian indikator kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi masyarakat

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET	REALISASI
1	Persentase Balita Gizi Buruk	4.3 %	0.2 %
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	7.56 %	4.3 %
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.57	12
4	Angka Kematian Balita	10.54	13.6
5	Angka Kematian Neonatal	8.76	6.9
6	Angka Kematian Ibu	97,4	205.607
7	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100 %	69.9 %
8	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	100 %	71.4 %
9	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %	96.5 %
10	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100 %	61.02 %
11	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	57.2 %
12	Rasio posyandu per satuan Balita	16	22.1
13	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	77.8 %	86
14	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	78.6 %	71.4
15	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100 %	94
16	Cakupan kunjungan bayi	76.9 %	66.6
17	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	76.9 %	69.9
18	Cakupan pelayanan nifas	76 %	64.1
19	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	57.32 %	58.9
20	Cakupan pelayanan anak balita	62.6 %	59.7
21	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	485 orang	258

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan

trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu

tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Secara umum untuk indikator program ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil masih dibawah target yaitu sebesar 69,9 %. Hal ini disebabkan oleh masih adanya ibu hamil yang ditemukan pada usia kehamilan diatas 12 minggu. Disamping itu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan dan belum semua puskesmas memiliki alat USG untuk pemeriksaan kehamilan. Dari 22 puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota hanya 6 puskesmas yang memiliki alat USG.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil :

- Intensifikasi :
 - Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan GP2SP di Tingkat Kabupaten
 - Pertemuan Verifikasi Pencatatan dan Pelaporan Komdat, Simatneo dan MPDN Tk. Kabupaten
 - Pertemuan Koordonasi LP/LS dalam penguatan Implementasi Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
 - Penyeliaan Fasilitatif KIA bagi Puskesmas TPMB dan Klinik
- Ekstensifikasi :
 - Pendampingan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RS oleh Organisasi Profesi/ahli/pakar
- Advokasi, Koordinasi dan Kemitraan
 - Pertemuan Koordonasi LP/LS dalam penguatan Implementasi Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Anggaran kegiatan untuk Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun

2022 bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 78.296.9 dan realisasi sebesar Rp. 71.476.200 (91,3%).

2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan dan melahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahun 2022 AKI Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 205, 607 dari sebanyak 5.350 kelahiran hidup.

Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Lima Puluh Kota

NO	Tahun	Jumlah kematian Ibu	Jumlah kematian Balita	Keterangan
1	2018	2 kasus	62 kasus	
2	2019	11 kasus	60 kasus	
3	2020	6 kasus	60 kasus	
4	2021	10 kasus	50 kasus	
5	2022	11 kasus	73 kasus	

Penyebab Kematian Ibu Tahun 2022

- Perdarahan : 3 Kasus

- Gangguan Hipertensi : 4 Kasus
- Lain-lain : 4 kasus

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara umum untuk indikator program ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan masih dibawah target yaitu sebesar 71,4 %.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- Anamnesis;
- Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
- Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- Pemeriksaan kontraksi uteri;
- Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;
- Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- Pemeriksaan jalan lahir;
- Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;

- Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
- Pemeriksaan status mental ibu;
- Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
- Pemberian KIE dan konseling;
- Pemberian kapsul vitamin A.

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan nifas di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022 sebesar 64,1 %. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin :

- Blended Learning ANC dan USG bagi 10 orang dokter puskesmas terpilih
- Blended Learning Bidan bagi 4 orang bidan puskesmas terpilih.
- Blended Learning USG bagi 6 orang dokter puskesmas terpilih.

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin dengan alokasi anggaran Rp.505.419.700 realisasi sebesar Rp.29.253.700 keluaran dari kegiatan Ini : Pengkajian AMP dengan peserta 20 orang kegiatan dilakukan per triwulan (4 kali setahun).

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Tahun	Jumlah kematian Ibu	Jumlah kematian Balita	Keterangan
1	2018	2 kasus	62 kasus	
2	2019	11 kasus	60 kasus	
3	2020	6 kasus	60 kasus	
4	2021	10 kasus	50 kasus	
5	2022	11 kasus	73 kasus	

Tahun 2022 terjadi peningkatan kasus kematian balita di Kabupaten Lima Puluh Kota. Adapun penyebab Kematian Balita tahun 2022:

1) Kematian Neonatal

- a. BBLR : 16 kasus
- b. Asfiksia : 9 kasus
- c. Kelainan kongenital : 5 kasus
- d. Lain-lain : 7 kasus

2). Kematian Bayi

- a. Pneumoni : 5 kasus
- b. Diare : 1 Kasus
- c. Kelainan kongenital jantung : 3 kasus
- d. Kelainan kongenital jantung : 2 kasus
- e. Meningitis : 2 kasus
- f. Lain-lain : 14 kasus

3). Kematian Anak Balita

- a. Pneumoni : 1 kasus
- b. Lain- lain : 8 kasus

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Penanganan neonatus dengan komplikasi adalah seluruh neonatal komplikasi yang mendapatkan penanganan oleh dokter/ bidan/ perawat sesuai standar. Komplikasi pada neonatus antara lain : prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi bakteri, semua klasifikasi kuning dan merah pada MTTBM. Cakupan penanganan neonatal pada neonatus tahun 2022 di kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 58,9 %.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 96,5 %. Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir :

- Pertemuan Orientasi Pendampingan Ibu Hamil, Bersali, Nifas dan Bayi (termasuk pelayanan kunjungan ANC dan Kunjungan Neonatal Lengkap Terpadu Berkualitas) Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas.
- Orientasi Simatneo, MPDN dan E-Kohort Tingkat Kabupaten
- Bimbingan teknis ke puskesmas.

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir dengan Pagu dana sebesar Rp.15.984.400 dengan realisasi sebesar Rp.13.143.400.

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita

(menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan continuum of care (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan.

Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

Pada tahun 2022 capaian cakupan kunjungan bayi sebesar 66,6%, cakupan kunjungan anak balita sebesar 59,7 % dan cakupan kunjungan balita sesuai standar sebesar 61,02 %, masih dibawah target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan rendahnya kunjungan posyandu dan masih rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita adalah:

- Orientasi Pelaksanaan Kalakarya MTBS bagi fasilitator Puskesmas
- Orientasi Pelaksanaan Kelas Ibu bagi tenaga kesehatan di puskesmas
- Orientasi pengembangan posyadu remaja

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Balita dengan pagu dana sebesar Rp. 31.439.900 dan realisasi Sebesar Rp. 31.184.900.

5. Pelayanan Kesehatan Lansia

Upaya menjamin kualitas hidup lansia pemerintah dan sector swasta telah memberikan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas dan jaringannya, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan mewajibkan memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada lansia yang berusia 60 tahun keatas minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Layanan skrining lansia meliputi :

- Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah
- Deteksi Diebetes Melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah
- Deteksi kadar kolesterol dalam darah
- Deteksi gangguan mental dan emosional dan prilaku, termasuk kepikunan.

Layanan skrining terhadap lansia ini dapat dilakukan oleh kader, oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/ tenaga gizi dan kader posyandu lansia/ posbindu. Lansia yang berdasarkan hasil skrining dinilai memiliki faktor resiko, diwajibkan untuk melakukan intervensi secara dini, dan mereka yang menderita penyakit, akan ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Cakupan pelayan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2022 sebesar 57,2 % masih dibawah target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan :

- Masih terbatasnya jumlah petugas yang mampu melakukan skrining pada lansia.
- Reagen untuk pemeriksaan labor pada lansia tidak mencukupi.

Pelayanan Kesehatan Lansia dengan Pagu Dana sebesar Rp.21.004.900 realisasi sebesar Rp 15.942.000. Keluaran dari kegiatan ini adalah pertemuan Orientasi Penggunaan Panduan Praktis Untuk Caregiver Informal pada perawatan Jangka Panjang bagi Lansia.

6. Perbaikan Gizi Masyarakat

Menurut Depkes RI (2008), gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 standar deviasi WHO-NCHS dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018, balita yang menderita gizi buruk di Indonesia setidaknya berjumlah 3,9% dan balita pengidap gizi kurang setidaknya

berjumlah 13,8% di seluruh Indonesia. Sedangkan di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2022 ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 50 kasus (0.20%) dan gizi kurang sebanyak 1074 kasus (4.5%). Dari 50 kasus gizi buruk yang ada, 3 bayi kelompok umur 0-5 bulan dan 47 anak balita. Persentase cakupan balita gizi buruk mendapat rawatan sebesar 94 %, hal ini terjadi karena bayi dikatakan sudah mendapatkan perawatan apabila dirawat inap di puskesmas atau rumah sakit, sedangkan ke 3 bayi yang mengalami gizi buruk tidak ada indikasi untuk dirawat inap di puskesmas maupun rumah sakit. Ada 3 (tiga) penyebab terjadinya gizi buruk dan gizi kurang pada balita yaitu :

1. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi.
2. Terdapat 3 faktor pada penyebab tidak langsung, yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.
3. Penyebab mendasar/akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita.

Kegiatan atau upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota dalam penanggulangan masalah gizi buruk dan gizi kurang diantaranya :

- a. Meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan bulanan balita di posyandu dan penimbangan masal pada bulan Februari dan Agustus setiap tahun.
- b. Meningkatkan cakupan dan kualitas tatalaksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di puskesmas / RS dan rumah tangga.
- c. Menyediakan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin dan balita gizi buruk.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asuhan gizi/pola makan kepada balita 6-24 bulan (ASI/MP-ASI), melalui kegiatan PMBA dan pos gizi.
- e. Memberikan kapsul vitamin A kepada semua bayi 6-11 bulan dan anak balita

12-59 bulan.

Permasalahan yang dihadapi dalam penemuan kasus gizi buruk/gizi kurang dan perawatan gizi buruk yang ditemukan adalah :

- Belum semua posyandu memiliki alat antropometri yang lengkap
- Belum semua kader mampu melakukan pengukuran dan penimbangan balita secara akurat atau valid
- Pada tahun 2022 tidak ada pengadaan PMT untuk balita gizi buruk dan gizi kurang, karena tidak ada juknis untuk pengadaan PMT dari dana BOK
- Belum semua balita gizi buruk dan gizi kurang memiliki BPJS
- Belum semua dokter puskesmas atau Rumah Sakit terpapar tentang tatalaksana gizi buruk, sehingga bayi 0-5 bulan yang mengalami gizi buruk tanpa indikasi rawat, belum dirawat inap di puskesmas maupun rumah sakit
- Belum semua baduta 6 – 23 bulan mendapat MP-ASI, karena MP-ASI yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan diperuntukan bagi sasaran gizi kurang terutama bagi keluarga kurang/tidak mampu

Untuk mengatasi masalah yang ditemui dalam pelaksanaan program gizi khususnya penemuan kasus gizi buruk, gizi kurang, perawatan balita gizi buruk dan pemberian MP-ASI bagi baduta dilakukan beberapa kegiatan yaitu :

- Pengadaan alat antropometri sesuai standar dengan menggunakan dana DAK Fisik Dinas Kesehatan sebanyak 315 set, sampai keadaan Desember 2022
- Melakukan bimbingan dan pembinaan terhadap kader tentang pemantauan pertumbuhan balita termasuk cara melakukan pengukuran panjang/tinggi badan dan penimbangan balita yang baik dan benar. Kegiatan yang dilakukan berupa pertemuan dan pembinaan langsung ke posyandu
- Melakukan kerjasama dan pendekatan dengan walinagari, agar menganggarkan dana nagari untuk pengadaan PMT bagi balita gizi buruk, gizi kurang dan stunting
- Melakukan koordinasi dengan nagari, Dinas Sosial dan Bidang Yankes (Seksi Rujukan dan Jaminan Kesehatan) untuk menerbitkan kartu BPJS bagi balita yang membutuhkan
- Membuat/mengusulkan perencanaan pelatihan tatalaksana gizi buruk dan stunting bagi dokter puskesmas dan Rumah Sakit ke bagian Diklat Dinas

Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.

Anggaran dan realisasi

Dana yang dianggarkan untuk pelaksanaan program gizi tahun 2022 di Dinkes Kesehatan berasal dari BOK Stunting dan BOK Kabupaten berjumlah Rp. 436.908.900,- dengan realisasi sebesar Rp. 330.910.200 (75.7 %). Penggunaan dana ini tidak langsung dimanfaatkan pada sasaran balita gizi buruk atau gizi kurang, tetapi secara tidak langsung berguna untuk penanganan kasus gizi buruk atau gizi kurang khususnya balita stunting.

Dokumentasi kegiatan seksi kesehatan keluarga dan Gizi

2. Koordinasi Program ke puskesmas



2. Bintek Supervisi ke puskesmas





3. Monev / Rapat Koordinasi





4. Blended Learning ANC dan USG





5. Pertemuan/ Sosialisasi





6. Pos Gizi



7. Validasi Data Penimbangan Massal



8. Distribusi kapsul vitamin A Balita



9. Pemberian PMT pada balita gizi kurang



10. Pelatihan PMBA bagi kader



11. Advokasi/koordinasi/rembuk dengan nagari dan kecamatan



b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Capaian indikator Seksi Promosi Kesehatan

NO	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	Capaian
1	Cakupan desa / nagari siaga aktif	70 %	70 %
2	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/ setingkat	100 %	81.8 %
3	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	81.8 %

Kegiatan yang dilakukan terkait indikator diatas

1. Nagari Siaga Aktif
 - a. Pembinaan Nagari Siaga ke Nagari
 - b. Pembinaan ke Puskesmas sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan di sektor kesehatan dalam mewujudkan Nagari Siaga.
 - c. Melakukan Pertemuan dan Re-Fresh Informasi tentang Nagari Siaga dengan mengundang perwakilan dari Nagari
 - d. Monitoring Evaluasi Ke Puskesmas dan Nagari tentang pergerakan Nagari Siaga
2. Penjangkaran Kesehatan siswa SD/Setingkat dan Pelayanan Usia Pendidikan Dasar
 - a. Pemantauan dan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas
 - b. Pertemuan dalam Peningkatan Kapasitas Petugas UKS
 - c. Pertemuan Dokter Kecil

- d. Kegiatan penjarangan di Sekolah Dasar/MI/SLB sebanyak 382 Sekolah dari 386 Sekolah yang ada. Peserta didik yang dilakukan penjarangan sebanyak 5.782 Siswa dari 6.152 Siswa. Dari hasil Status Gizi nya didapatkan bahwa 152 anak sangat kurus, 526 Kurus, 290 Gemuk dan 113 Obesitas. Juga didapatkan hasil 249 anak dikategorikan Stunting. 3062 anak mendapatkan Imunisasi dalam rangka Bulan Imunisasi Anak Nasional.

Foto Foto Kegiatan

Pembinaan Nagari Siaga



Pemeriksaan Kesehatan murid SD dan Siswa siswi SMP sederajat ke sekolah



Permasalahan:

- a. Nagari Siaga
 - a. Tidak tercapai
 - b. Tidak terlaksananya pembinaan Nagari Siaga ke Nagari, pembinaan hanya melalui Puskesmas
 - c. Masih kurangnya pemahaman tentang pentingnya Nagari Siaga dalam membentuk Nagari yang tangguh.

- d. Tidak terlaksananya Pertemuan Nagari Siaga
- b. Penjaringan Kesehatan Siswa SD/Setingkat
 - a. Tidak tercapainya cakupan penjaringan Siswa SD/Setingkat karena ada beberapa sekolah dasar yang tidak melakukan penjaringan kesehatan siswa baru.
 - b. Masih banyak Siswa yang tidak datang sewaktu dilakukan penjaringan.

Pemecahan Masalah

- a. Koordinasi dan Advokasi dengan Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa/Nagari (BPMDN) dalam rangka pembinaan dan sinergitas dalam upaya membentuk Nagari Siaga, karena Nagari Siaga adalah suatu bentuk Kelembagaan di Nagari.
- b. Advokasi kepada Nagari melalui Puskesmas di wilayah kerja masing-masing dalam hal sektor kesehatan.
- c. Penyediaan anggaran untuk pembinaan, monitoring evaluasi nagari siaga.
- d. Advokasi kepada pihak sekolah untuk melakukan penjaringan ke seluruh siswa baru sebagai raport awal murid baru sehingga bisa di ketahui kondisi kesehatan siswa dan intervensi apa yang akan dilakukan.
- e. Untuk Siswa yang tidak datang sewaktu petugas kesehatan datang dalam kegiatan penjaringan untuk dikirim ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan atau dilakukan penjaringan kesehatan ulang di lain hari di sekolah (Re-Schedule).

Anggaran dan Realisasi

- a. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 17.315.000,- dan realisasi keuangan Rp. 17.270.000,- atau 99.74 %
- b. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar dengan alokasi anggaran sebesar Rp 10.000.000,- dan realisasi keuangan Rp. 8.825.000,- atau 88,3 %.

c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Capaian indikator kinerja seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	% Cakupan rumah sehat	50	58.72
2	% Cakupan air bersih	70	81.7
3	% Cakupan jamban sehat	60	58.72
4	% Cakupan TTU memenuhi syarat	65	73.6
5	% Cakupan TPM memenuhi syarat	50	37.56
6	% Kecamatan sehat	84.6	0
7	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	73.6	50

Kegiatan yang dilakukan

a. Persentase cakupan rumah sehat :

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah :

- ❖ Langkah awal yang dilakukan adalah dengan melakukan pendataan sasaran seluruh rumah dikabupaten Lima Puluh Kota by name by adres.
- ❖ Melakukan penyuluhan kepada kelompok kelompok masyarakat terkait dengan standar rumah sehat. Kegiatan dilakukan oleh seluruh petugas dan kader Kesehatan lingkungan di 22 puskesmas.

b. Persentase cakupan air bersih

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Melakukan pengawasan kualitas air bersih
- ❖ Melakukan pemeriksaan kualitas air bersih dengan melakukan pemeriksaan laboratorium untuk indikator bakteriologis dan indikator kimia.

c. Persentase cakupan jamban sehat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Melakukan Pemicuan kepada kelompok masyarakat
- ❖ Melakukan penyuluhan kepada kelompok kelompok masyarakat.

d. Cakupan TTU memenuhi syarat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Inspeksi Kesehatan Lingkungan untuk TTU seperti Fasyankes, Mesjid Mushalla,

sekolah, perkantoran , dll.

- ❖ Pemeriksaan kualitas lingkungan
- ❖ melakukan penyuluhan kepada kelompok kelompok masyarakat.

e. Cakupan TPM memenuhi syarat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Inspeksi Kesehatan Lingkungan untuk TPM seperti : DAMIU, Kantin, Rumah Makan, restoran, sentra jajanan, pabrik pengolahan makanan dll.
- ❖ Pemeriksaan kualitas lingkungan terkait sanitasi dan hygiene TPM
- ❖ Mengeluarkan sertifikat laik sehat TPM
- ❖ Melakukan penyuluhan kepada kelompok kelompok masyarakat.

Foto kegiatan

SOSIALISASI STBM DI NAGARI MUNGO



PEMICUAN STBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN RABAA



INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN DEPOT AIR REBUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAM



PEMBINAAN SEKOLAH SEHAT KE SDN 02 KOTO TANGAH WILKER PILADANG



Permasalahan terkait indikator diatas :

- a. Berdasarkan rekapitulasi data sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar menurut kecamatan dan puskesmas di tahun 2022 bahwa, dari 79 Nagari, 13 kecamatan, 22 Puskesmas yang ada, jumlah sarana air minum paling banyak berada di wilker kecamatan Mungka sebanyak 37 buah dan paling sedikit di wilker puskesmas Taram. Dan pengawasan eksternal yang dilakukan paling banyak yaitu 100% dilakukan pengawasan eksternal di wilker puskesmas Mungka sebanyak 37 sarana, Mungo sebanyak 21 sarana, Halaban sebanyak 11 sarana, Situjuh sebanyak 13 dan Taram sebanyak 2 sarana. Sedangkan yang tidak melakukan pengawasan eksternal sama sekali (0%) di tahun 2022 adalah wilker puskesmas Dangung Dangung sebanyak 7 sarana dan Baruah gunung 8 sarana. Dan

secara keseluruhan dari 231 sarana yang ada, 129 sarana atau 55,84% yang dilakukan pengawasan/diperiksa kualitas air minum di sarana PDAM, Pamsimas, perpipaan oleh puskesmas dari target 100%.

- b. Jumlah kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) menurut kecamatan dan puskesmas ditahun 2022 dari 79 Nagari, 13 kecamatan, 22 Puskesmas yang ada, dari 138.859 KK yang ada atau 64,19%, terdiri dari akses sanitasi yang aman sebanyak 5 buah atau 0,07% di wilker puskesmas Mungo, akses sanitasi layak sendiri sebanyak 86.783 KK, akses sanitasi layak bersama 2.348 KK. Dan akses belum layak sebanyak 45.795 KK atau 35,81%. Akses tertinggi berada di wilker puskesmas wilker puskesmas Koto Tinggi sebesar 75,50%, Tanjung Pati 75,06%, Suliki 73,23% dan terendah di wilker puskesmas Maek 20,79% dan sialang 31,55% dan puskesmas Mungka 35,16%.
- c. Jumlah kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) menurut kecamatan dan puskesmas ditahun 2022 dari 79 Nagari, 13 kecamatan, 22 Puskesmas yang ada, desa/kelurahan stop BABS (SBS) sebanyak 0%. KK cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebanyak 43.859 KK atau 39,72%. Tertinggi yaitu wilker puskesmas padang kandis sebanyak 77, 52% dan terendah di Muaro paiti 1,51%. KK pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) sebanyak 76.985 KK atau 69,73%. KK pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) sebanyak 53.002 KK atau 48%. Tertinggi di wilker puskesmas Koto baru Simalanggang sebesar 7.555 KK atau 91,65% dan terendah di Maek 0%. KK yang melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga (PLCRT) sebanyak 38.245 KK atau 34,64%. Nagari/Desa/kelurahan yang melakukan 5 pilar STBM sebanyak 12 Nagari atau 15,19%. KK pengelolaan kualitas udara dalam rumah tangga (PKURT) 50.693 KK atau 45,91%. Tertinggi banjalaweh 3.675 KK atau 92,80% dan terendah di Halaban, Situjuh, Taram, Baruh Gunung dan Rimbo Data 0%. KK Akses rumah sehat 52.557 KK atau sebanyak 47,60% tertinggi di Banjaloweh sebanyak 1548 KK atau 79,37% dan terendah di Mungka 7,80% atau 661 KK.
- d. Tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar menurut kecamatan dan puskesmas ditahun 2022 dari 79 Nagari, 13 kecamatan, 22 Puskesmas yang ada. Jumlah TFU terdaftar yang ada sebanyak 573 buah terdiri dari sekolah SD/MI sebanyak 415 buah, SMP/MTs sebanyak 88 buah, puskesmas

sebanyak 22 buah, pasar sebanyak 48 buah. TFU yang dilakukan pengawasan / IKL sesuai standart adalah SD/MI sebanyak 310 buah atau 74,70%, SMP/MTs sebanyak 68 buah atau 77,27%, Puskesmas sebanyak 22 atau 100%, Pasar sebanyak 28 atau 58,33%. Total yang dilakukan pengawasan IKL sebanyak 428 buah atau 74,69%. Jadi target yang ditetapkan 65 % di renstra Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota sudah tercapai yaitu 74,69%.

- e. Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan menurut kecamatan ditahun 2022 dari 79 Nagari, 13 kecamatan, 22 Puskesmas yang ada. Jumlah TPP sebanyak terdiri atas Jasa Boga terdaftar sebanyak 10 buah dan laik sehat 3 buah atau 30%, Restoran terdaftar 33 buah, laik sehat sebanyak 2 buah atau 6,06%, TPP tertentu 67 buah, laik sehat 9 buah atau 13,43%, Depot Air Minum terdaftar sebanyak 295 buah dan laik sehat sebanyak 121 buah atau 41,02%, Rumah Makan terdaftar sebanyak 257 buah dan laik sehat sebanyak 93 buah atau 36,19%, Kelompok Gerai Makanan Jajanan terdaftar sebanyak 665 buah dan laik sehat sebanyak 246 buah atau 36,99% , Sentra Pangan Jajanan/Kantin terdaftar sebanyak 718 buah dan laik sehat sebanyak 242 buah atau 33,70%. Total 2.045 TFU yang laik sehat sebanyak 716 TFU atau 35,01%, Target untuk TPP yang diawasi dan memenuhi syarat adalah 50%. Masih kurang 14,99% dari target yang ditetapkan di Renstra Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022.

Pemecahan masalah

- a. Adanya kebijakan daerah terkait pelaksanaan kegiatan Kesehatan lingkungan dan Kesehatan kerja dan Kesehatan olahraga.
- b. Penambahan dana kegiatan untuk program kesehatan lingkungan dan program kesehatan kerja dan olahraga ditahun selanjutnya karena mendukung untuk pemenuhan SPM seperti tertuang di Permenkes No. 4 tahun 2019.

Anggaran dan Realisasi

Kode rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Anggaran	Realisasi
	Nama OPD : Dinas Kesehatan		
1.02.02	Program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat		
1.02.02.2.02	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	292.662.600	288.039.346 (98,42%)

2. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

a. Seksi Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK)

Capaian Indikator kinerja seksi SIPKK sebagai berikut :

No	Indikator	TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80	64.3
2	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	64.5
3	Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	90	100

Kegiatan yang dilakukan :

1. Monitoring dan Evaluasi PD3I ke Puskesmas
2. Pengiriman Spesimen Penyakit KLB ke Laboratorium Rujukan
3. Koordinasi Lintas Sektoral dan lintas program dalam Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Covid -19
4. Workshop/bimbingan teknis
5. Peningkatan kapasitas petugas surveilans/pengolah data
6. Penyelidikan epidemiologi/ pembinaan pelacakan kontak kasus covid ke puskesmas

Permasalahan :

1. Masih ditemukan kesenjangan capaian desa/kelurahan UCI (universal Children Immunization 15,66 % dari 22 Puskesmas 8 Puskesmas yang mencapai target.
2. Masih ditemukan kesenjangan capaian IDL untuk anak usia 0-11 bulan 30,5 % dari 22 Puskesmas belum ada yang mencapai target.

Pemecahan masalah :

1. Manusia
 - Melakukan peningkatan kapasitas petugas dengan Pembinaan Supervisi dan supportif puskesmas
 - Meningkatkan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi secara terintegrasi dengan program lain

- Dilakukan pemantauan lanjutan terhadap ibu yang pindah untuk mencatat imunisasi dengan menghubungi kontak person sasaran
- Melakukan advokasi peran dan fungsi lintas sektoral terkait pencapaian imunisasi
- Melakukan pendekatan persuasive dengan melibatkan TOGA, TOMA

2. Metode

- Meningkatkan sosialisasi, promosi terkait manfaat imunisasi
- Membuat media promosi atau penyuluhan semenarik mungkin dan sesering mungkin

3. Dana

- Agar dianggarkan kegiatan Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah dan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

4. Proses

- Melakukan monitoring setiap bulannya melalui laporan yang dikirimkan dan dibuatkan feedback laporan
- Dilakukan bedah kohort atau desk pencatatan terhadap Pembina wilayah baik puskesmas maupun posyandu.
- Dilakukan validasi capaian program terkait setiap bulannya.

5. Sarana

- Dilakukan perhitungan buffer stock dengan mengamprahkan lebih 10 % dari kebutuhan untuk kabupaten dan mengaprahkan kebutuhan 1 minggu untuk puskesmas.

6. Lingkungan

- Mengefektif dan efisienkan manfaat Posyandu dan jaringan yang ada di lingkungan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manfaat imunisasi secara terintegrasi lintas program dan meningkatkan peran lintas sektoral.
- Melakukan pendekatan persuasive dengan melibatkan TOGA, TOMA.

Anggaran dan realisasi

Pada Tahun Anggaran 2022, khusus untuk seksi SIPKK sumber dana yang ada hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) sub kegiatan pengelolaan

surveilans kesehatan dengan jumlah Anggaran 69.135.000 realisasi 31.895.000, untuk realisasi fisik 90% realisasi Keuangan sebesar 46,13 % dan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah Anggaran 141.500.000 realisasi 60.795.000, untuk realisasi fisik 90% realisasi Keuangan sebesar 43 %.

Dokumentasi kegiatan seksi SIPKK



Monitoring dan Evaluasi PD3I ke Puskesmas



Pengiriman Spesimen Penyakit KLB ke Laboratorium Rujukan



Koordinasi Lintas Sektoral dan lintas program dalam Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian Covid -19



Workshop/bimbingan teknis Peningkatan petugas surveilans/pengolah data



Monitoring dan evaluasi Penanggulangan Covid-19



Penyelidikan epidemiologi/ pembinaan pelacakan kontak kasus covid ke puskesmas

a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Capaian Indikator kinerja seksi P2M sebagai berikut :

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	Persentase orang terduga TBC yang ditemukan	100	33.7
2	Persentase orang terduga TBC yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100	100
3	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang ditemukan	100	58.1
4	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	100
5	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100
6	Cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA	90	57.8
7	Cakupan penanganan penderita penyakit TBC BTA	90	100
8	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	290	160
9	Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	< 10	6.8
10	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	100
11	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	90	67.8
12	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
13	Penderita Diare yang ditangani	100	100
14	Angka Kejadian Malaria	< 1	0
15	Tingkat kematian akibat Malaria	< 1	0
16	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	< 0,1	0.015
17	Cakupan Penemuan dan Tatalaksana Kasus Gigitan HPR	100	100

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.

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.

Secara umum untuk indikator program Tb masih dibawah target nasional untuk terutama dalam penemuan suspek dan kasus TB. Terjadinya penurunan CNR dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2022.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk penanggulangan pencegahan TB adalah :

a. Intensifikasi :

- Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Program, Workshop
- Pertemuan KPPRM / Validasi Data
- Quality Control (Cross Check Slide ke BLK Propinsi)
- Penguatan Jejaring dengan Rumah Sakit dan Klinik
- Pengembangan Program Inovasi Puskesmas dalam penemuan kasus TB

- b. Ekstensifikasi :
 - Pengembangan Strategi DOTS TB di Rumah sakit, DPS dan BPS
 - Pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) Peduli TB
- c. Advokasi, Koordinasi dan Kemitraan :
 - Penyebaran Informasi Program (KIE) di masyarakat dan disekolah
 - Pemberdayaan Masyarakat (Kader, Toma, Ninik Mamak)
 - Membentuk dan Mengembangkan Nagari Peduli TB
 - Terbentuknya Posko Sputum di nagari peduli TB
 - Kegiatan Ketuk pintu TB
 - Integrasi Program dengan KIA, PTM dan Program Lain
- d. Pelacakan dan penjarangan Kasus TB dan TB MDR

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis antara lain :

- a. Masih rendahnya Penemuan terduga dan kasus TB.
- b. Kegiatan Investigasi Kontak di Lapangan belum maksimal dilakukan oleh petugas dilapangan.
- c. Kegiatan pemeriksaan follow up pasien TB masih ada yang belum dilakukan.
- d. Masih terdapatnya GAP / Perbedaan data antara laporan manual dengan laporan SI-TB.
- e. Masih Kurangnya Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektoral.
- f. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke Faskes sehingga adanya keterlambatan dalam penemuan kasus TB.
- g. Kegiatan Penjarangan masih berupa pasif case finding.
- h. Terjadinya peningkatan kasus TB Anak yang da nada yang tidak diketahui sumber penularannya.
- i. Terbatasnya sarana, prasarana dan anggaran yang mendukung kegiatan P2 TB.
- j. Tugas rangkap pengelola program TB dengan program lain.

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- a. Meningkatkan kegiatan promosi oleh petugas baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas

- b. Meningkatkan Desiminasi Informasi terakait hasil pemeriksaan TCM
- c. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam penemuan terduga dan kasus TB
- d. Meningkatkan pemberian TPT (Therapy Pencegahan Tuberkulosis) terutama pada anak kontak serumah
- e. Memperketat penjarangan untuk diagnosis terduga TB
- f. Meningkatkan kegiatan ivestigasi kontak dan penyisiran kasus TB ke semua faskes yang ada
- g. Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala
- h. Mengusulkan untuk Peningkatan sarana prasarana dan penanggaran untuk program TB.

Pada Tahun Anggaran 2022, khusus untuk program TB sumber dana yang ada hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) dengan jumlah Rp. 5.185.000, untuk realisasi fisik 100% realisasi Keuangan sebesar 99,23 %.

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).

Dalam rangka mencapai target itu, Kementerian Kesehatan menerapkan strategi akselerasi Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan (STOP). Suluh dilaksanakan melalui edukasi yang menargetkan sekitar 90% masyarakat paham HIV; Temukan dilakukan melalui percepatan tes dini dan diharapkan sekitar 90% ODHA tahu statusnya; Obati dilakukan untuk mencapai 90% ODHA segera mendapat terapi ARV; dan Pertahankan yakni 90% ODHA yang ART tidak terdeteksi virusnya.

Gambaran penemuan kasus HIV di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022 ditemukan 5 kasus HIV semuanya laki-laki dengan kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 4 kasus dan > 50 tahun 1 kasus memulai ARV di PDP Tanjung Pati. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2022 ini terjadi peningkatan kasus

HIV yang memulai ARV, hal ini didukung oleh adanya Puskesmas yang sudah menjadi PDP yaitu Puskesmas Tanjung Pati.

Dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2022 ini terjadi peningkatan angka insiden HIV dari 0 per 1000 penduduk menjadi 0,01 per 1000 penduduk, hal ini didukung oleh adanya Puskesmas yang sudah menjadi PDP yaitu Puskesmas Tanjung Pati yang sudah melayani pengobatan orang dengan HIV Positif.

Sedangkan untuk orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan edukasi dan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2022 adalah 5.292 orang (58,1%) masih di bawah target,

Secara umum untuk indikator program HIV masih dibawah target nasional untuk terutama dalam penjangkaran orang yang berisiko terinfeksi HIV/AIDS.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 HIV/AIDS :

- Penyuluhan kepada anak sekolah / remaja dan masyarakat berkerjasama dengan program Promkes.
- Meningkatkan layanan LKB untuk penanggulangan HIV/AIDS yaitu Puskesmas Pangkalan, Dangung-Dangung, Mungo, Batu Hampar, Tanjung Pati, Koto Baru, Situjuh dan Rumah Sakit Ahmad Darwis.
- Meningkatkan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV melalui Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Meningkatkan kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).
- Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
- Melakukan Sosialisasi HIV – AIDS di Kecamatan dan Sekolah
- Meningkatkan kegiatan Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis dan sifilis) dimana target pada tahun 2022 adalah 90% dari ibu hamil harus diperiksa Triple-E (Hepatitis, Sifilis dan HIV).
- Menangtifkan Layanan PDP di Puskesmas Tanjung Pati

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS antara lain :

- Belum semua orang yang berisiko (Ibu Hamil, Penderita TB) di tes dan diedukasi HIV.
- Masih terbatasnya sarana, prasarana dan anggaran khusus untuk program HIV
- Pencatatan dan Pelaporan masih belum maksimal

- Integrasi Lintas Program Belum berjalan dengan maksimal
- Masih adanya stigma di masyarakat tentang penyakit HIV

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan integrasi Program
- Meningkatkan kegiatan screening pada populasi kunci di Lapas
- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala
- Mengaktifkan peranan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Lima Puluh Kota.

Pada Tahun Anggaran 2022, khusus untuk program HIV sumber dana yang ada hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) dengan jumlah Rp. 15.200.000, untuk realisasi fisik 100% realisasi Keuangan sebesar 99,34 %.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Perkiraan jumlah penderita yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 20% dari angka kesakitan dikalikan dengan jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Pada tahun 2022 dari 395.175 penduduk Kab. Lima Puluh Kota target penemuan Diare pada balita sebanyak 6.137 orang dan semua umur 10.404 orang. Sementara jumlah kasus diare yang ditemukan tahun 2022 pada balita sebanyak 1.051 (17,1%) kasus dan jumlah ditemukan pada semua umur sebanyak 4.103 (39,4%) kasus dan semuanya ditangani (100%).

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 factor resiko.
- Surveilans Epidemiolog

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare antara lain :

- Cakupan penemuan kasus diare masih dibawah target
- Keterbasan Sarana, Prasarana dan Anggaran Khusus Program Diare
- Adanya Tugas Rangkap Petugas dan masih kurangnya pengetahuan petugas
- Penanggulangan Faktor Resiko oleh Lintas Program dan Lintas Sektor Masih Kurang

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan integrasi Program
- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Meningkatkan pelacakan dan penjarangan kasus dimasyarakat melalui kegiatan puskel, posyandu dan kegiatan luar gedung lainnya.
- Mengusulkan dan merencanakan peningkatan Sarana, Prasarana dan SDM Petugas

Pada Tahun Anggaran 2022, tidak ada anggaran khusus untuk program Diare, kegiatan yang dikakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA / Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Jumlah Balita di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022 sebanyak 39.518 orang. Perkiraan Prevalensi penumonia pada balita adalah 3.91% dari jumlah balita (1.1543 orang), sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 126 kasus (100%). Jika dilihat berdasarkan gender, maka balita laki laki lebih banyak menderita Pneumonia (80 orang) dibandingkan balita perempuan (46 orang)

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 ISPA / Pneumonia :

a. Promotif :

Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan melakukan kegiatan :

- ANC
- ASI Eksklusif
- Kampanye PHBS

b. Preventif :

- Melakukan Deteksi Dini melalui kegiatan MTBS dan MTBM
- Peningkatan Cakupan Imunisasi
- Pengamatan terhadap kasus dan factor resiko.
- Surveilans Epidemiologi

c. Meningkatkan layanan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) untuk penanggulangan diare di Puskesmas dan jejaringnya.

d. Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam penemuan kasus diare dimasyarakat.

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare antara lain :

- Cakupan penemuan kasus pneumonia masih dibawah target
- Keterbatasan Sarana, Prasarana dan Anggaran Khusus Program Ispa/Pneumonia.
- Adanya Tugas Rangkap Petugas dan masih kurangnya pengetahuan petugas dan masih banyak yang belum dilatih
- Penanggulangan Faktor Resiko oleh Lintas Program dan Lintas Sektor Masih Kurang
- Ketepatan dan Kelengkapan Laporan

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan integrasi Program untuk penjarangan kasus melalui kegiatan MTBS dan MTBM
- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Meningkatkan pelacakan dan penjarangan kasus dimasyarakat melalui kegiatan puskel, posyandu dan kegiatan luar gedung lainnya.

- Mengusulkan dan merencanakan peningkatan Sarana, Prasarana dan SDM Petugas

Pada Tahun Anggaran 2022, tidak ada anggaran khusus untuk program ISPA / Pneumonia, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamul malaria (Anopheles) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Kasus penyakit malaria di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2022 tidak ditemukan. Yang dimaksud dengan pasien malaria adalah pasien dengan pemeriksaan sediaan darah positif dengan pemeriksaan laboratorium.

Angka Kesakitan dan Kematian Malaria adalah 0, sudah memenuhi target (< 1 per 1000 penduduk), tidak terdapat kasus indogenus ataupun kasus impor.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 Malaria :

- Pasien dengan demam dilakukan pemeriksaan sediaan darah malaria atau RDT
- Ibu hamil pada kunjungan I (K I) diambil dan diperiksa sediaan Darah malaria
- Ibu Hamil Anemia diambil dan diperiksa sediaan darah malaria / RDT
- Melakukan Koordinasi dengan Sektor terkait dalam pelaksanaan Surveilans aktif malaria
- KIE di Masyarakat dan Sekolah

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria antara lain :

- Keterbatasan Sarana, Prasarana dan Anggaran Khusus Program Malaria
- Adanya Tugas Rangkap Petugas dan masih kurangnya pengetahuan petugas dan masih banyak yang belum dilatih

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Mengusulkan dan merencanakan peningkatan Sarana, Prasarana dan SDM Petugas.

Pada Tahun Anggaran 2022, tidak ada anggaran khusus untuk program Malaria, kegiatan yang dikakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.

Cakupan Kasus DBD di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 adalah sebanyak 56 Kasus dan 1 Kasus Meninggal terjadi peningkatan kasus DBD jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 13 kasus (3.3 per 100.000). Pada Tahun 2022 Kasus Terbanyak terdapat diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang yaitu sebanyak 18 Kasus (32,14%) dengan 1 kematian yang merupakan kasus impor.

Angka Insiden Rate DBD adalah 14,4 Per 100.000 penduduk dan case fatality rate sebesar 1,8%. Penanganan kasus DBD semuanya ditangani sesuai standar (100%), semua kasus sudah dilakukan Penyeledikan Epidemiologi, pemberian larvasida dan hanya 3 yang dilakukan Fogging Focus.

Untuk mengantisipasi terjadinya penyebaran kasus, maka dilakukan fogging focus yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan. Disamping itu tetap disarankan pada masyarakat untuk tetap melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) di rumah maupun lingkungan masing-masing dan melakukan SKD KLB DBD serta melakukan KIE di masyarakat.

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam program pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria antara lain :

- Keterbatasan Sarana, Prasarana
- Keterbatasan Anggaran Khusus Program DBD dan Fogging
- Adanya Tugas Rangkap Petugas dan masih kurangnya pengetahuan petugas dan masih banyak yang belum dilatih
- Penanggulangan Faktor Resiko oleh Lintas Program dan Lintas Sektoral Masih Kurang

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.

- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Mengusulkan dan merencanakan peningkatan Sarana, Prasarana dan SDM Petugas

Pada Tahun Anggaran 2022, tidak ada anggaran khusus untuk program DBD, kegiatan dan Anggaran Fogging / Penyemprotan Nyamuk masuk dalam anggaran perubahan yang terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies

Rabies adalah suatu penyakit menular akut yang menyerang susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh virus (golongan Rabdovirus) dan mengakibatkan kematian, dapat menyerang semua hewan berdarah panas dan manusia. Rabies menular ke manusia melalui gigitan hewan penular rabies seperti anjing, kucing, dan kera. Jika menyerang manusia, pada stadium awal gejalanya sulit diketahui, yang perlu diperhatikan adalah riwayat gigitan hewan penular rabies. Biasanya juga dapat menimbulkan rasa sakit kepala, lesu, mual, nafsu makan menurun, gugup, dan nyeri tekan pada bekas gigitan.

Pada stadium lanjut gejalanya antara lain peka terhadap sinar matahari, suara, dan angin yang meninggi. Air liur dan air mata keluar secara berlebihan. Gejala khas adalah takut air berlebihan (hidrophobia). Kemudian kejang-kejang dan disusul kelumpuhan. Pada manusia kalau sudah timbul gejala rabies sampai saat ini belum ada obatnya dan selalu diakhiri dengan kematian.

Untuk mencegah kematian, maka bila manusia digigit oleh hewan yang tersangka rabies, maka tindakan yang diambil adalah :

- Cuci luka bekas gigitan dengan sabun atau deterjen selama 10 – 15 menit, kemudian cuci dengan air bersih dan beri alkohol 70% atau yodium tinctura.
- Segera bawa ke Puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan selanjutnya.
- Dapatkan vaksin anti rabies di Puskesmas atau rumah sakit.

Kasus Hewan Penular Rabies di Kabupaten Lima Puluh Kota tergolong cukup tinggi. Selama tahun 2022 terjadi 361 kasus gigitan menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 ada sebanyak 390 kasus gigitan HPR. Dari 361 kasus gigitan pada tahun 2022, 142 kasus mendapat suntikan vaksin rabies tidak ada kasus meninggal. Semua

kasus gigitan HPR mendapatkan penanganan sesuai protap (100%).

Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk kegiatan P2 Rabies :

- a. Penyuluhan kepada masyarakat melalui kegiatan nagari peduli penyakit menular dan melalui kegiatan Puskesmas
- b. Supervisi ke Puskesmas untuk memonitoring dan evaluasi pelaksanaan program oleh petugas di Puskesmas
- c. Melaksanakan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
- d. Memperbanyak media promosi untuk masyarakat
- e. Melakukan pelacakan kasus gigitan HPR
- f. Kegiatan diarahkan untuk mencapai target indikator : surveilans, preventif dan promotif, peningkatan SDM untuk penemuan dan tatalaksana dini penyakit zoonosa, penyediaan vaksin/obat (mis: VAR);
- g. Meningkatkan kerjasama/koordinasi/ keterpaduan dan sinergi lintas program/sektor dalam pengendalian penyakit Zoonosa

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas

Pada Tahun Anggaran 2022, tidak ada anggaran khusus untuk program Malaria, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

DOKUMENTASI KEGIATAN SEKSI P2M

1. Koordinasi Program





2. Bimtek Supervisi





3. Monev / Sosialisasi / Rapat Koordinasi







4. Pelacakan Kasus / Kunjungan Rumah Pasien / Screening Kasus





5. Fogging



6. Pelatihan Invetigasi KLB



7. Survey Pasca Eliminasi Filariasis





c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

Capaian Indikator kinerja seksi PTM, Kesehatan Jiwa dan Napza sebagai berikut :

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	12,41 %
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	90,69 %
3	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	120 %
4	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	15,02 %
5	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	12,41 %

Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Pelaksanaan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM ke OPD
2. Pelaksanaan Bulan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di seluruh Posbindu di Kab. Lima Puluh Kota.
3. Workshop kegiatan Upaya Berhenti Merokok bagi petugas Puskesmas
4. Peningkatan Kapasitas petugas
5. Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka pelaksanaan Posyandu Jiwa
6. Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka pembentukan Kader Kesehatan Jiwa
7. Deteksi Dini Kanker Serviks di 22 Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota
8. Bimbingan Teknis Petugas dalam rangka Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Permasalahan:

1. Belum seluruh masyarakat aktif dalam kegiatan Posbindu PTM, sehingga cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif masih rendah, pada tahun

2022 cakupan deteksi dini usia produktif sebesar 12,41%.

2. Jumlah posbindu kit yang masih kurang dibandingkan jumlah posbindu yang ada
3. Deteksi Dini yang dilakukan hanya terbatas pada penduduk yang datang ke posbindu.
4. Belum seluruh penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi sebesar 15,02%.
5. Belum seluruh penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita DM sebesar 90,69%.

Pemecahan masalah:

1. Pembentukan posbindu PTM di jorong dan mengadakan pelatihan posbindu bagi kader
2. Mengusulkan pengadaan posbindu KIT melalui dana DAUN.
3. Mengadakan kegiatan deteksi dini faktor resiko PTM ke institusi dan sekolah.
4. Puskesmas dapat melakukan kegiatan deteksi dini pada semua pasien yang datang ke puskesmas.
5. Meningkatkan promosi kesehatan, sehingga setiap orang dengan hipertensi dan Diabetes Melitus dapat selalu memantau kesehatan secara teratur.
- 6.

Anggaran dan realisasi Tahun 2022

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
1.02 02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		
1.02.02.2.02.	Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	15.655.000,-	14.540.000,-
1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	5.780.000,-	3.480.000,-
1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	6.040.000,-	6.040.000,-
1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	13.825.000,-	13.780.000,-
1.02.02.2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	11.887.500,-	10.917.500,-
1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	11.812.500,-	11.542.500,-

Dokumentasi Kegiatan Seksi PTM



Workshop Upaya Berhenti Merokok Bagi Petugas Puskesmas



Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di OPD



Posyandu ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan



Posyandu ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan

3. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar	87,98	79,4

Survey Kepuasan Masyarakat merupakan salah satu bentuk pengawasan eksternal dari masyarakat yang berfungsi untuk mengetahui hal-hal yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan mutu pelayanan. Di Puskesmas, Survei Kepuasan Masyarakat ini merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas. Berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, ada 9 (sembilan) unsur yang menjadi variabel penilaian yaitu : persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya / tarif, hasil pelayanan yang diberikan, kemampuan petugas, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan dan sarana dan prasarana.

Survei dilaksanakan di 22 Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota pada bulan April – Juli 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 8.118 orang, dengan menggunakan kuesioner manual dan elektronik (e-survei). Hasil survei menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Kab. Lima Puluh Kota adalah 79,40 (kategori Baik).

Dokumentasi Kegiatan Survey Kepuasan Pelanggan Yang Dilakukan Puskesmas Terhadap Pasien Yang Berkunjung Ke Puskesmas





Permasalahan :

Dari 9 unsur yang dinilai pada Survei ini terdapat beberapa unsur yang nilainya masih rendah antara lain :

1. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang diperlukan (harus dipenuhi/dilakukan) dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku. Persyaratan pelayanan dapat berupa kelengkapan dokumen, barang, dan jasa tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan. Masih terdapat 4 dari 22 Puskesmas yang ada (18,2%) memiliki nilai kurang baik / kurang sesuai dari kategori kesesuaian persyaratan dengan jenis layanan. Artinya masih ada masyarakat yang menilai bahwa persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan masih kurang sesuai. Untuk tindak lanjut kedepannya agar Puskesmas bisa memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan terkait dengan persyaratan apa saja yang perlu dilengkapi atau dipenuhi.
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, yang mengandung tahapan kegiatan yang harus dilakukan atau dilalui dalam sistem dan proses penyelenggaraan pelayanan. Masih terdapat 3 dari 22 Puskesmas yang ada (13,6%) memiliki nilai kurang baik / kurang mudah pada kategori kesesuaian sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan. Untuk tindak lanjutnya, Puskesmas harus membuat media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. Jangka waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. 10 dari 22 Puskesmas yang ada (45,5%) dinilai kurang cepat dalam waktu penyelesaian pelayanan di Puskesmas Hampir 50% masyarakat masih menilai pelayanan yang

diberikan oleh Puskesmas sangat lambat atau memiliki waktu tunggu yang cukup lama. Untuk tindak lanjutnya disarankan agar Puskesmas dapat disiplin waktu dalam melaksanakan pelayanan dan mematuhi SOP tentang waktu pelayanan yang telah dibuat.

4. Biaya/tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan keputusan dari Pemerintah dan tarif ini berlaku sama untuk semua Puskesmas yang ada. 8 dari 22 Puskesmas yang ada (36,4%) dinilai cukup mahal dalam biaya / tarif yang dikenakan kepada penerima pelayanan (pasien). Menurut data sampai dengan akhir tahun 2022, 84,14% masyarakat Kab. Lima Puluh Kota telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan, baik yang secara mandiri maupun yang dibiayai oleh Pemerintah. Kedepannya diharapkan Pemda bisa menyediakan anggaran yang cukup untuk membiayai Jaminan Kesehatan bagi semua penduduk Kab. Lima Puluh Kota tanpa terkecuali (Total Coverage).
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan atau pengadaan barang, jasa dan / atau produk administrasi yang diberikan dan diterima masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang telah ditetapkan. 7 dari 22 Puskesmas yang ada (31,8%) dianggap masih kurang baik / kurang sesuai pada kategori produk spesifikasi jenis pelayanan. Untuk tindak lanjutnya diharapkan Puskesmas dapat memberikan penjelasan kepada pasien tentang jenis pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien serta lebih terbuka menerima masukan atau saran dari pasien atau pengunjung puskesmas.
6. Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman. 5 dari 22 Puskesmas (22,7%) memiliki nilai kurang baik / kurang kompeten dalam melayani pasien. Untuk kedepannya diharapkan para nakes di Puskesmas dapat meningkatkan kompetensinya melalui pelatihan, seminar atau menambah pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.

7. Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan. 6 dari 22 Puskesmas (27,3%) dinilai kurang baik / kurang sopan dan kurang ramah dalam melayani pasien. Kesopanan dan keramahan petugas adalah bentuk penghargaan mereka terhadap pengunjung atau masyarakat. Hal semacam ini sangat dirasakan sekali oleh masyarakat, bila mereka dilayani dengan baik dan sopan serta menghargai masyarakat maka masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan. Tindak lanjut atas kategori ini diharapkan agar para nakes di Puskesmas bisa bersikap lebih ramah dan sopan kepada masyarakat pengunjung Puskesmas, dan menjadikan sopan dan ramah sebagai salah satu motto dalam pelayanan di Puskesmas.
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Dari 22 Puskesmas yang ada hanya 6 Puskesmas (27,3%) yang dinilai mengelola dengan baik pengaduan, saran dan masukan terhadap pelayanan di Puskesmas. Sedangkan sisanya sebanyak 11 Puskesmas (50%) dinilai kurang maksimal dalam menangani pengaduan, saran dan masukan, 5 Puskesmas (22,7%) dinilai tidak ada penanganan pengaduan, saran dan masukan. Tindak lanjut berikutnya adalah agar Puskesmas dapat lebih serius dalam menangani atau menindaklanjuti pengaduan, saran dan masukan yang diberikan oleh masyarakat agar pelayanan di Puskesmas bisa lebih baik dan masyarakat bisa puas menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas.
9. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung). Dari 22 Puskesmas yang ada, 2 Puskesmas (9,1%) memiliki nilai sangat baik dan 12 Puskemas (54,5%) memiliki nilai baik. Sedangkan 7 Puskesmas (31,8%) memiliki nilai cukup dan 1 Puskesmas (4,5%) memiliki nilai buruk. Tindak lanjut kedepannya adalah agar Puskesmas dapat memenuhi sarana prasarana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Untuk kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat ini Seksi Pelayanan Kesehatan

Primer pada tahun 2022 tidak memiliki anggaran yang khusus untuk pelaksanaan survei. Namun kegiatan ini tetap bisa dilakukan dengan partisipasi Kepala Puskesmas beserta jajaran nakes yang ada di Puskesmas. Selain secara manual, mulai tahun 2022 ini kita melakukan survei dengan memanfaatkan teknologi (*e-survei*) melalui *google form*.

b. Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Tradisional

Capaian indikator kinerja seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Tradisional

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 (sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100

Kegiatan yang dilaksanakan.

Ditahun 2022 sesuai dengan lokus pembinaan dan pendampingan akreditasi yang diusulkan ke Kementrian Kesehatan, yang menjadi target pembinaan dan pendampingan akreditasi adalah 16 puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pendampingan dan pembinaan akreditasi di 16 Puskesmas lokus dan monitoring di 6 puskesmas non lokus.

Foto kegiatan pembinaan dan pendampingan akreditasi ke puskesmas.



Puskesmas Maek



Puskesmas Tanjung Pati



Puskesmas Baruah Gunuang

Permasalahan :

1. Penilaian re akreditasi oleh surveyor di 16 puskesmas tidak jadi dilakukan karena Pandemi Covid

Penyelesaian masalah :

1. Melakukan pembinaan dan pendampingan re akreditasi di 16 puskesmas lokus dan 6 puskesmas non lokus lainnya ditahun 2023.
2. Re schedule penilaian re akreditasi oleh surveyor ke Kementrian Kesehatan untuk dilaksanakan penilaian di tahun 2023.

Pada Tahun Anggaran 2022, untuk seksi peningkatan mutu dan akreditasi sumber dana yang ada bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) dan DAU Kabupaten Lima Puluh Kota dengan sub kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota dengan jumlah Rp. 763,200,000, untuk realisasi fisik 66.99 % dan realisasi Keuangan sebesar 19.46 %.

c. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan.

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100
2	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100	100
3	Rasio daya tampung RS Rujukan	0.038	0.39
4	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan	87,98	82,24
5	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	84,14

Kegiatan yang dilakukan

- a) Koordinasi dan sinkronisasi dengan rumah sakit
- b) Monev ke puskesmas dan Rumah Sakit
- c) Visitasi ke Rumah Sakit
- d) Melaksanakan pembinaan/penilaian ke rumah sakit
- e) Melaksanakan pertemuan terkait kesehatan rujukan dan Jaminan
- f) Koordinasi dengan Dinas Sosial

Dokumentasi kegiatan Seksi SIPKK

Koordinasi dengan RS dan Puskesmas



MONEV Ke Puskesmas dan RS



Permasalahan

- a. Tidak ada anggaran tersedia di kegiatan Rujukan
- b. Pada kegiatan Jaminan dana yang dianggarkan untuk Tahun 2022 Rp. 9.644.098.055, berdasarkan realisasi perjalanan dinas , Belanja alat/ bahan untuk Kegiatan Kantor-Benda Pos, Iuran Tagihan dan Bantuan Iuran PBPB dan PB Kelas III Tahap I dan II Berjumlah 9.830.113.055 terdapat kekurangan untuk bantuan iuran kls 3 aktif 186.015.000.

Pemecahan masalah

- a) Dianggarkan dana untuk kegiatan Rujukan
- b) Untuk Tahun 2023 dibutuhkan anggaran tambahan untuk dana pembayaran bantuan iuran kls 3 aktif.

Anggaran dan realisasi

Rekening	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Ket
5.1.02.01.01.0026	Belanja Alat /Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan Cetak	29.655	-	
5.1.02.01.01.0027	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor - Benda Pos	240.000	240.000	
5.1.02.02.02.0004	Belanja Bantuan Iuran PBPB (JAMKESDA MURNI) 6325 jiwa (6 Bulan)	1.434.510.000	1.434.510.000	
	Belanja Bantuan Iuran PBPB (JAMKESDA MURNI) 6158 jiwa (6 Bulan)	1.396.634.400	1.396.634.400	
5.1.02.02.02.0004	Kontribusi Iuran PBPB dan PB Kelas III Aktif 7197 jiwa (8 bulan)	161.211.800	161.211.800	Masih ada kekurangan pembayaran Rp. 186.015.000
5.1.02.02.02.0004	Belanja Bantuan Iuran Pemda Sharing Provinsi 80;20			
	- Iuran Premi JKSS Sumbar Sakato (Sharing 80;20) (12 bulan) 18024 jiwa (6 bulan)	3.028.032.000	3.028.032.000	
	- Kontribusi Iuran JKSS 18024 jiwa (6 bulan)	302.803.200	302.803.200	
	- Iuran Premi JKSS Sumbar Sakato (Sharing 80;20) (12 bulan) 17895 jiwa (6 bulan)	3.006.360.000	3.006.360.000	

	- Kontribusi Iuran JKSS 17895 Jiwa (6 bulan)	300.636.000	300.636.000	
5.1.02.04.01.0001	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	5.700.000	5.700.000	
5.1.02.04.01.0003	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	7.940.000	7.940.000	
	JUMLAH	9.644.098.055	9.644.083.200	

4. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

a. Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan

Capaian Indikator kinerja seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan sebagai berikut :

NO	INDIKATOR	Tahun 2022	
		Target tahun 2022 sesuai RPJMD 2021-2026 yang dituangkan di Renstra 2021-2026	Realisasi
1	% Ketersediaan obat dan BMHP	96	92
2	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang diawasi.	47	47
3	Jumlah IRT-P yang tersertifikasi	62	37
4	% pengawasan post market produk IRT-P	52	0
5	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100

Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Pengadaan obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar
2. Penyediaan dan pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional
3. Penerbitan setifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor PIRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga
4. Distribusi obat , bahan habis pakai dan vaksin ke puskesmas.

Permasalahan:

1. Masih ada obat – obat yang tidak terealisasi pada pengadaan tahun 2022 sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan obat dan BMHP
2. Anggaran untuk kegiatan sertifikasi IRT-P sangat terbatas
3. Anggaran untuk pengawasan post market IRT-P tidak tersedia

Pemecahan Masalah:

1. Mengusulkan sumber anggaran untuk pengadaan obat dari APBD, sehingga bisa

menanggulangi kekurangan obat apabila pada Dana Alokasi Khusus tidak terpenuhi.

2. Mengusulkan penambahan anggaran untuk kegiatan sertifikasi IRT-P
3. Mengusulkan anggaran untuk pengawasan post market IRT-P

Anggaran dan Realisasi:

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	3.839.508.200	3.51.594.338
1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	3.839.508.200	3.517.594.338
1.02.02.2.01.16	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin	1.962.006.700	1.722.544.368
1.02.1.02.01.17.	Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	1.877.501.500	1.795.049.970
1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	60.543.000	50.884.000
1.02.04.2.01	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	52.218.000	43.609.000
1.02.04.2.01.02	Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	52.218.000	42.609.000
1.02.04.2.03	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga	8.325.000	8.275.000

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
1.02.04.2.03.01	Sub Kegiatan 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 Industri rumah tangga	8.325.000	8.275.000

Dokumentasi Kegiatan Seksi Pelayanan Kefarmasian Dan Perizinan



Pertemuan Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan bagi pengusaha IRT-P



Bimbingan Teknis bagi pengelola sarana pelayanan kefarmasian



Pengawasan terhadap sarana pelayanan kefarmasian



Survey perizinan / pemenuhan komitmen Industri Rumah Tangga Pangan (IRT-P)



Pengawasan sarana Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

b. Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes

Capaian indikator seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes tahun 2022

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET	REALISASI
1	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.79	8.79
2	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.003
3	Cakupan Puskesmas	1.7	1.7
4	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.9
5	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	58.85	93.21
6	% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	59.76	44.87
7	% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	45.78	40.08

Kegiatan yang dilakukan oleh Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes

1. Pengembangan Puskesmas

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 Puskesmas, terdiri dari 5 Puskesmas Rawat Inap dan 17 Puskesmas Non Rawat Inap. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap serta jaringannya sangat didukung oleh ketersediaan sarana kesehatan yang layak dan memadai. Relokasi bangunan puskesmas, renovasi puskesmas, pembangunan rumah jabatan merupakan kebutuhan yang sangat mendesak saat ini.

Kegiatan Pembangunan dan Rehabilitasi Puskesmas ini sangatlah dibutuhkan mengingat puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan dasar di

kecamatan yang dekat aksesnya dengan masyarakat. Upaya pembenahan sarana pelayanan kesehatan dasar di puskesmas terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota seiring dengan terjadinya peningkatan kunjungan masyarakat ke Puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional.

Kegiatan ini sebagai wujud kepedulian pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan pertimbangan hal-hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan kegiatan pembangunan dan renovasi sarana kesehatan sebagai fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dasar.

Adapun pekerjaan yang telah dilaksanakan untuk Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas antara lain :

- a. Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Maek, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Jasa Konsultan Desain Perencanaan Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Maek
 - Pekerjaan Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Maek
 - Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Maek
- b. Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Muaro Paiti, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Jasa Konsultan Desain Perencanaan Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Muaro Paiti
 - Pekerjaan Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Muaro Paiti
 - Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Muaro Paiti
- c. Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pangkalan, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Jasa Konsultan Desain Perencanaan Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pangkalan
 - Pekerjaan Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas

Pangkalan

- Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pangkalan

d. Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pakan Rabaa, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:

- Jasa Konsultan Desain Perencanaan Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pakan Rabaa
- Pekerjaan Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pakan Rabaa
- Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Renovasi/Penambahan Ruang Puskesmas Pakan Rabaa

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas antara lain :

- a. Adanya keperluan perubahan spesifikasi teknis pekerjaan yang disesuaikan dengan kebutuhan lapangan
- b. Dalam periode I (rencana fisik pelaksanaan 0%-70% dari kontrak), terdapat realisasi fisik pelaksanaan beberapa pekerjaan yang terlambat lebih besar 10% dari rencana; Artinya Kontrak dinyatakan kritis
- c. Adanya pekerjaan yang bobotnya belum mencapai 100% pada saat berakhirnya waktu pelaksanaan kontrak.

Rencana Tindak lanjut/ Upaya pemecahan Masalah :

- a. Melaksanakan Adendum Tambah/Kurang Kontrak, dengan nilai kontrak tetap.
- b. Melaksanakan Show Case Meeting (SCM) di lapangan serta memberi peringatan kepada penyedia.
- c. Memberikan kesempatan kepada penyedia untuk menyelesaikan pekerjaan yang disertai dengan pemberian sanksi/denda keterlambatan pekerjaan.

Anggaran untuk sub kegiatan Pengembangan Puskesmas Tahun 2022 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang bersumber dari DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan TA 2022 dengan jumlah dana Rp. 6.571.150.000, dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar 90,23 %.

2. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Poskesri adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang

dibentuk didesa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar masyarakat desa. Poskesdes dibentuk dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat serta sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela. Melalui program dan kegiatannya, poskesdes berperan serta mewujudkan keberhasilan pembangunan kesehatan Indonesia, khususnya di wilayah kerja untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, terutama melalui peningkatan kesehatan ibu membentuk kegiatan pokok. Kegiatan utama poskesri adalah pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku beresiko dan surveilans lingkungan, dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar

Kegiatan yang telah dilakukan untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan antara lain:

- a. Lanjutan Rehabilitasi Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Pekerjaan Konstruksi Lanjutan Rehabilitasi Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun.
 - Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Lanjutan Rehabilitasi Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun.
- b. Rehabilitasi Pustu Andiang, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Jasa Konsultan Desain Perencanaan Rehabilitasi Pustu Andiang
 - Pekerjaan Konstruksi Rehabilitasi Pustu Andiang
 - Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Rehabilitasi Pustu Andiang

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya antara lain :

- Pekerjaan Konstruksi Lanjutan Rehabilitasi Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun mengalami tunda bayar sehingga tidak bisa dibayarkan pada Tahun Anggaran 2022 karena kekosongan anggaran pada kas daerah.

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Menganggarkan kembali pembayaran Pekerjaan Konstruksi Lanjutan Rehabilitasi Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun pada APBD TA 2023 melalui mekanisme Perubahan Penjabaran APBD atau Perubahan APBD.

Anggaran untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya Tahun 2022 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang bersumber dari DAU TA 2022 dengan jumlah dana Rp. 256.791.499, dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar 28.54 %.

3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan

Kegiatan yang telah dilakukan untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan antara lain:

- a. Rehabilitasi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti, yang terdiri dari tahapan pekerjaan sebagai berikut:
 - Jasa Konsultan Desain Perencanaan Rehabilitasi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti
 - Pekerjaan Konstruksi Rehabilitasi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti
 - Jasa Konsultan Pengawas Konstruksi Rehabilitasi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas Muaro Paiti

Tidak ada permasalahan yang ditemukan dalam sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan.

Anggaran untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Tahun 2022 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang bersumber dari DAU TA 2022 dengan jumlah dana Rp. 108.565.000, dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar 99,78 %.

4. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 Puskesmas, terdiri dari 5 Puskesmas Rawat Inap dan 17 Puskesmas Non Rawat Inap. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap serta jaringannya sangat didukung oleh ketersediaan prasarana kesehatan yang layak dan memadai. Pengadaan prasarana puskesmas merupakan kebutuhan yang sangat mendesak saat ini.

Kegiatan Pengadaan prasarana Puskesmas ini sangatlah dibutuhkan mengingat

puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan dasar di kecamatan yang dekat aksesnya dengan masyarakat. Upaya pembenahan prasarana pelayanan kesehatan dasar di puskesmas terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota seiring dengan terjadinya peningkatan kunjungan masyarakat ke Puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain:

- a. Pengadaan Pusling Roda Dua sebanyak 5 (lima) unit
- b. Pengadaan Ambulans Puskesmas Single Gardan sebanyak 1 (satu) unit.
- c. Pengadaan Ambulans Puskesmas Double Gardan sebanyak 1 (satu) unit.
- d. Pengadaan Mebel Puskesmas Muaro Paiti
- e. Pengadaan Mebel Puskesmas Padang Kandis
- f. Pengadaan Peralatan Sistem Informasi (Telekonsultasi)
- g. Pengadaan Prasarana Air Bersih Puskesmas

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain :

- a. Terlambatnya kedatangan unit kendaraan *double gardan* yang akan dijadikan Ambulans dari dealer ke perusahaan karoseri, sehingga tidak tersedia lagi waktu untuk pengerjaan karoseri ambulans.
- b. Adanya kewajiban penggunaan Produk Dalam Negeri (PDN) yang telah memiliki TKDN > 25%.
- c. Tidak tersedianya anggaran untuk pekerjaan survei geolistrik pada pekerjaan Pengadaan Prasarana Air Bersih Puskesmas (sumur bor dalam)

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Membatalkan pelaksanaan pekerjaan Pengadaan Ambulans Puskesmas *Double Gardan* dan diupayakan dapat dialokasikan lagi pada perubahan APBD 2023
- Meningkatkan penggunaan produk dalam negeri (PDN) terutama yang telah memiliki TKDN > 25% dalam pengadaan barang/ jasa.
- Membatalkan pelaksanaan pekerjaan dengan pertimbangan resiko yang akan dihadapi jika tidak dilaksanakan survey geolistrik untuk pekerjaan Pengadaan Prasarana Air Bersih Puskesmas (sumur bor dalam).

Anggaran untuk sub kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan

Kesehatan Tahun 2022 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang bersumber dari DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan TA 2022 dengan jumlah dana Rp. 1.962.044.920, dengan realisasi fisik 71.4% dan realisasi Keuangan sebesar 48.78 %.

5. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 Puskesmas, terdiri dari 5 Puskesmas Rawat Inap dan 18 Puskesmas Non Rawat Inap. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap serta jaringannya sangat didukung oleh ketersediaan peralatan kesehatan yang memadai antara lain set laboratorium, Set Gawat Darurat, Termasuk EKG dan lain-lain. Kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan puskesmas ini sangatlah dibutuhkan mengingat puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan dasar di kecamatan yang dekat aksesnya dengan masyarakat.

Pengadaan alat kesehatan ini disebabkan karena sampai saat ini Dinas Kesehatan terus melakukan upaya pembenahan seiring dengan terjadinya peningkatan kunjungan puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta untuk memenuhi standar akreditasi puskesmas.

Berdasarkan pertimbangan hal-hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan kegiatan pengadaan alat-alat kesehatan sebagai fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Rawat Inap maupun Puskesmas Non Rawat Inap.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini adalah :

- Pengadaan Set Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal sebanyak 5 set untuk 5 Puskesmas PONED
- Pengadaan Set Obsgyn sebanyak 5 set untuk 5 Puskesmas PONED
- Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak sebanyak 5 set untuk 5 Puskesmas PONED.
- Pengadaan Set Perawatan Pasca Persalinan sebanyak 5 (lima) set untuk 5 Puskesmas PONED.
- Pengadaan Peralatan Antropometri sebanyak 156 (seratus lima puluh enam) kit untuk 22 Puskesmas se Kabupaten Lima Puluh Kota

- Pengadaan Set Gawat Darurat, Termasuk EKG sebanyak 5 (lima) set untuk 5 Puskesmas.
- Pengadaan Set Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal sebanyak 7 (tujuh) set untuk 7 Puskesmas.
- Pengadaan Set Obsgyn sebanyak 7 (tujuh) set untuk 7 Puskesmas.
- Pengadaan Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak dan IVA Test sebanyak 5 (lima) set untuk 5 Puskesmas.
- Pengadaan Set Perawatan Pasca Persalinan sebanyak 7 (tujuh) set untuk 7 Puskesmas.
- Pengadaan Alat Kesehatan bersumber dari Dana SILPA DAK
- Pengadaan USG 2D Digital sebanyak 6 (enam) unit untuk 6 Puskesmas.
- Pengadaan Set Laboratorium sebanyak 9 (sembilan) set untuk 9 Puskesmas

Adapun Permasalahan yang ditemukan dalam Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain :

- a. Salah satu paket pekerjaan Pengadaan Alat Kesehatan bersumber dari Dana SILPA DAK mengalami tunda bayar sehingga tidak bisa dibayarkan pada Tahun Anggaran 2022 karena kekosongan anggaran pada kas daerah.

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- a. Menganggarkan kembali pembayaran pekerjaan Pengadaan Alat Kesehatan bersumber dari Dana SILPA DAK pada APBD TA 2023 melalui mekanisme Perubahan Penjabaran APBD atau Perubahan APBD.

Anggaran untuk sub kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2022 yang bersumber dari DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan TA 2022 dengan jumlah dana Rp. 6.992.361.100, dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar 84.66 %.

DOKUMENTASI

1. Pengembangan Puskesmas



2. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya



3. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan



4. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pengadaan Puskesmas Keliling Roda 4 dan Roda 2



5. Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan



c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Indikator	Tahun 2022	
		TARGET 2022 sesuai RPJMD 2021 - 2026 yang dituangkan dalam RENSTRA 2021-2026)	REALISASI
1	% Tenaga kesehatan berizin	100	96
2	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	100	95
3	% Tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	90
4	% Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	75

Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Melakukan survey terhadap pemberian izin praktek tenaga kesehatan sebanyak Kali terdiri dari :
 - Dokter
 - Dokter Gigi
 - Bidan :
 - Perawat
2. Melakukan Sidang Penentuan Angka Kredit diikuti oleh Seluruh Tim Penilai Jabatan Fungsional Dilingkungan Dinas Kesehatan.
3. Melakukan uji kompetensi tenaga fungsional tertentu sebanyak yaitu untuk tenaga perawat.
4. Melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan
 - Dokter
 - Dokter Gigi
 - Bidan
 - Perawat
 - Perawat Gigi

Permasalahan:

1. Belum seluruh jabatan fungsional tenaga kesehatan yang bisa dilakukan uji kompetensi disebabkan terjadinya perubahan aturan dari Kementerian Kesehatan RI sebagai Instansi Pembina Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan, yang sebelumnya lembaga atau instansi yang akan melaksanakan ukom hanya melakukan registrasi pelaksanaan. Terhitung mulai Juni 2022, sebelumnya lembaga atau instansi yang akan melaksanakan ukom harus mengajukan akreditasi pelaksana UKOM.
2. Pendataan tenaga kesehatan yang telah memperoleh izin masih menunggu persetujuan dari DPMPTSP Kabupaten Lima Puluh Kota.

Pemecahan masalah:

1. Mengajukan proposal untuk dilakukan Penilaian Akreditasi pelaksanaan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan ke Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
2. Melakukan kerjasama dengan Bidang SDK Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera

Barat untuk melaksanakan Uji Kompetensi tenaga Kesehatan

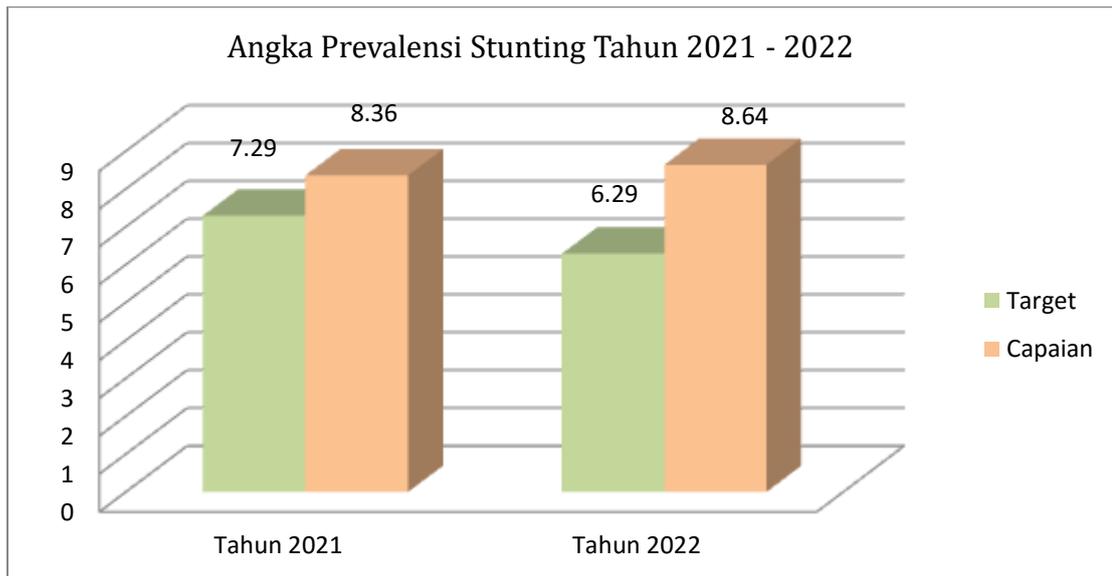
Anggaran dan Realisasi

Kode rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Anggaran	Realisasi
	Nama OPD : Dinas Kesehatan		
01.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN / KOTA	292.230.000	101.854.100
01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	292.230.000	101.854.100
01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	292.230.000	101.854.100

Indikator Kinerja 2 : Angka Prevalensi stunting

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Angka Prevalensi Stunting	7,29	6,29	5,29	4,29	3,29	2.29	Penurunan prevalensi stunting

Indikator kinerja 2 adalah Angka Prevalensi Stunting. Apabila dibandingkan dengan tahun 2022 dengan tahun 2021, terdapat peningkatan angka prevalensi stunting dari tahun 2021 sebesar 8,36% menjadi 8,64% ditahun 2022, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 (dua) tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seharusnya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun balita. Angka prevalensi stunting dipengaruhi faktor :

1. Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.
2. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.
2. Infeksi pada ibu, kehamilan remaja
3. Kehamilan remaja
4. Gangguan mental pada ibu
5. Hipertensi pada ibu hamil
6. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.
7. Pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota

rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi.

8. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacangan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik.

Dikabupaten Lima puluh kota terjadi peningkatan angka prevalensi stunting karena adanya Bumil Kurang Energi Kalori (KEK) sebanyak 248 ibu hamil dari 6384 ibu hamil, penyakit ISPA pada Balita sebanyak 5580 orang dan pneumonia sebanyak 126 orang dari 39.518 orang Balita, Balita diare sebanyak 1.051 orang dari 39.518 orang Balita, Jamban sehat 86.783 KK dari 138.859 KK, Akses air minum layak 76.985 KK dari 138.859 KK.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah intervensi yang dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari balita. Intervensi anak kerdil (Stunting) memerlukan konvergensi program/intervensi dan upaya sinergis pemerintah serta dunia usaha/masyarakat. Pada Tahun 2022, Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota telah mengadakan Rembug Stunting dengan menetapkan 11 nagari lokus, untuk dilakukan intervensi spesifik dan sensitif pada lokus tersebut.

Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota menurunkan angka stunting melalui perbaikan gizi di masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), program penyehatan lingkungan, penyediaan sarana dan prasarana air bersih dan sanitasi.

Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama dengan Puskesmas juga telah melakukan monitoring sekaligus analisa masalah yang terjadi di Nagari menunjukkan Pola Asuh Balita, Pola Konsumsi Ibu hamil dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih membutuhkan intervensi dan pembinaan. Pada Tahun 2022 Ibu Hamil Anemia dan Kurang Energi Kronis telah mendapatkan PMT (Pemberian

Makanan Tambahan), dan balita stunting juga telah mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Kelompok beresiko yang perlu mendapatkan perhatian antara lain Calon Pengantin, Ibu hamil, Bayi, dan Usia Bawah Lima Tahun (Balita). Remaja Putri perlu disiapkan untuk menjadi calon pengantin pada usia idealnya, sehingga saat hamil dapat menjadi ibu hamil yang sehat dan berperilaku sehat, sehingga bayi yang dikandungpun dapat lahir dengan selamat, sehat dan cerdas. Bayi Baru Lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif serta praktek IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yang sesuai sehingga pertumbuhan otaknya dapat optimal dan meningkatkan IPM Kabupaten Lima Puluh Kota di masa depan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota sangat mengharapkan dukungan dari berbagai sektor untuk menangani dan mencegah bertambahnya balita stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota melalui Konvergensi Pencegahan Stunting yang akan dilaksanakan sebelum Musrenbang Nagari. Pemerintah Kecamatan dan Nagari diharap dapat bekerjasama dan berpartisipasi aktif dalam hal ini.

II. Sasaran Strategis 2 Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Kinerja Dinas Kesehatan.

Indikator Kinerja 1 Nilai Sakip

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran						Ket
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Nilai Sakip	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	

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 2021 adalah BB dengan nilai 73,23. Hasil evaluasi AKIP Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh Inspektorat memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut :

1. Komponen perencanaan kinerja Dinas Kesehatan mendapat nilai **24,97%** dari bobot 30%.
 - a. Tujuan yang ditetapkan belum dilengkapi dengan ukuran keberhasilan (Indikator)
 - b. Mekanisme rencana aksi atas kinerja belum ada dan hasil/rekomendasi pemantauan setiap triwulan belum ada.
 - c. Rencana aksi belum dimanfaatkan pada pengarahan dan pengorganisasian kegiatan
 - d. Perjanjian kinerja belum dimanfaatkan dalam penyusunan kinerja sampai tingkat eselon III dan IV
2. Komponen pengukuran kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 15.63% dari bobot 25%.

1) Pemenuhan pengukuran

- a. Belum terdapat mekanisme pengumpulan data kinerja (SOP belum ada)

2) Kualitas Pengukuran

- a. Pengukuran kinerja belum dilakukan secara berjenjang
- b. Pengumpulan data kinerja belum sepenuhnya dapat diandalkan
- c. Dokumen dari hasil pengumpulan data kinerja atas rencana aksi secara berkala tidak ada
- d. Pengukuran kinerja belum dikembangkan menggunakan teknologi informasi.

3) Implementasi Pengukuran

- a. IKU belum sepenuhnya dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran
- b. Target kinerja eselon III dan IV belum sepenuhnya dimonitor pencapaiannya.
- c. Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai dari setingkat eselon IV ke atas belum dikaitkan dengan reward & Punishment.
- d. IKU belum direviu secara berkala.
- e. Pengukuran kinerja atas rencana aksi belum sepenuhnya

digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala.

3. Komponen pelaporan kinerja Dinas Kesehatan memiliki nilai 12.12 % dari bobot 15%.

- 1) Penyajian Informasi Kinerja**

- a. Laporan kinerja belum sepenuhnya menyajikan informasi tentang analisis efisiensi penggunaan sumber daya.

4. Komponen Evaluasi Internal Dinas Kesehatan memiliki nilai 5.62 % dari bobot 10%.

- 1) Pemenuhan Evaluasi**

- a. Belum dilakukan evaluasi atas pelaksanaan rencana aksi.

- 2) Kualitas Evaluasi.**

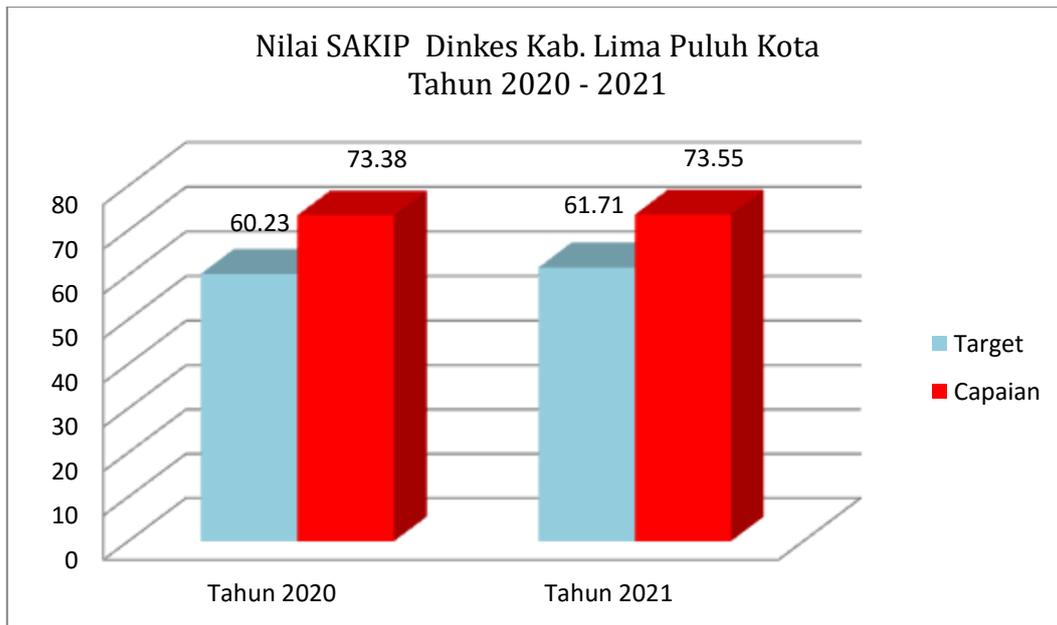
- a. Belum dilakukan pemantauan rencana aksi dalam rangka pengendalian kinerja.
 - b. Belum dilakukan pemantauan rencana aksi.
 - c. Rencana aksi belum dievaluasi setiap periode.

- 3) Pemanfaatan Evaluasi.**

- a. Dokumen hasil evaluasi yang dilakukan dalam bentuk langkah-langkah nyata tidak ada.

5. Komponen pencapaian sasaran/kinerja organisasi memiliki nilai 14.9% dari bobot 20%.

- 1) Capaian kinerja lebih kurang sama dengan sebelumnya,** dimana pada tahun 2020 dengan nilai 73.38 dan tahun 2021 dengan nilai yaitu sebesar 73,55 namun masih dalam kategori yang sama yaitu Sangat Baik



D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA

1. EFISIENSI PENGGUNAAN ANGGARAN

Analisis Efisiensi Penggunaan Anggaran Tahun 2022

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
1.02.02.	DINAS KESEHATAN	132,102,931,368	119,768,091,795	90.7	98.92	Efisien
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	88,959,689,494	84,658,034,872	95.2	99.91	Efisien
01.2.01.	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Daerah	54,758,000	51,352,000	93.8	100.00	Efisien
01.2.01.01.	Sub Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	19,990,000	19,930,000	99.7	100.00	Efisien
01.2.01.02.	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA - SKPD	5,924,000	4,761,000	80.4	100.00	Efisien
01.2.01.03.	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA - SKPD	4,336,000	3,936,000	90.8	100.00	Efisien
01.2.01.04.	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan DPA - SKPD	4,570,000	4,192,000	91.7	100.00	Efisien
01.2.01.05.	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA - SKPD	6,228,000	6,138,000	98.6	100.00	Efisien
01.2.01.07.	Sub Kegiatan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	13,710,000	12,395,000	90.4	100.00	Efisien
01.2.02.	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	65,765,389,695	65,621,949,842	99.8	100.00	Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
01.2.02.01.	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	65,673,304,695	65,531,518,842	99.8	100.00	Efisien
01.2.02.03.	Sub Kegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	81,747,000	81,671,000	99.9	100.00	Efisien
01.2.02.05.	Sub Kegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	10,338,000	8,760,000	84.7	100.00	Efisien
01.2.05.	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	318,575,000	127,010,400	39.9	87.16	Efisien
01.2.05.03.	Sub Kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	26,345,000	25,156,000	95.5	100.00	Efisien
01.2.05.09.	Sub Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Berdasarkan Tugas dan Fungsi	292,230,000	101,854,400	34.9	86.00	Efisien
01.2.06.	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	349,831,600	305,976,371	87.5	100.00	Efisien
01.2.06.01.	Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi / Penerangan Bangunan Kantor	10,028,000	10,004,000	99.8	100.00	Efisien
01.2.06.04.	Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	66,000,000	61,245,000	92.8	100.00	Efisien
01.2.06.05.	Sub Kegiatan Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	45,256,600	45,256,510	100.0	100.00	Efisien
01.2.06.06.	Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Perundang-Undangan	420,000	420,000	100.0	100.00	Efisien
01.2.06.08.	Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu	15,730,000	12,563,400	79.9	100.00	Efisien
01.2.06.09.	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	212,397,000	176,487,461	83.1	100.00	Efisien
01.2.08.	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	536,030,200	492,793,500	91.9	100.00	Efisien
01.2.08.02.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi. Sumber Daya Air dan Listrik	242,180,000	215,127,260	88.8	100.00	Efisien
01.2.08.03.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	145,050,200	133,273,500	91.9	100.00	Efisien
01.2.08.04.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	148,800,000	144,392,740	97.0	100.00	Efisien
01.2.09.	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	435,105,000	347,211,665	79.8	100.00	Efisien
01.2.09.01.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	42,000,000	38,966,000	92.8	100.00	Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
01.2.09.02.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	257,057,000	172,558,568	67.1	100.00	Efisien
01.2.09.06.	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	13,400,000	13,362,000	99.7	100.00	Efisien
01.2.09.09.	Sub Kegiatan Pemeliharaan / Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	122,648,000	122,325,097	99.7	100.00	Efisien
01.2.10.	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	21,499,999,999	17,711,741,394	82.4	99.81	Efisien
01.2.10.01.	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	21,499,999,999	17,711,741,394	82.4	99.81	Efisien
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	42,218,598,774	34,414,083,923	81.5	96.85	Efisien
02.2.01.	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	19,903,770,519	16,625,974,167	83.5	98.41	Efisien
02.2.01.06.	Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas	6,571,150,000	5,929,206,016	90.2	100.00	Efisien
02.2.01.10.	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	256,791,499	73,275,935	28.5	100.00	Efisien
02.2.01.11.	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	108,565,000	108,326,025	99.8	100.00	Efisien
02.2.01.13.	Sub Kegiatan Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1,962,044,920	957,178,150	48.8	83.88	Efisien
02.2.01.14.	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	6,992,361,100	5,920,081,203	84.7	100.00	Efisien
02.2.01.16.	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Vaksin	1,964,010,500	1,722,544,368	87.7	100.00	Efisien
02.2.01.17.	Sub Kegiatan Pengadaan Bahan Habis Pakai	1,874,301,500	1,795,049,970	95.8	100.00	Efisien
02.2.01.21.	Sub Kegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	174,546,000	120,312,500	68.9	100.00	Efisien
02.2.02.	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	22,274,830,755	17,752,522,556	79.7	95.44	Efisien
02.2.02.01.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1,014,382,075	762,415,700	75.2	96.29	Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.02.02.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	642,149,700	111,443,700	17.4	53.81	Tidak Efisien
02.2.02.03.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	115,794,400	79,123,400	68.3	88.39	Efisien
02.2.02.04.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	805,004,900	713,167,400	88.6	99.10	Efisien
02.2.02.05.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	418,094,750	303,248,000	72.5	93.36	Efisien
02.2.02.06.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	15,655,000	14,540,000	92.9	100.00	Efisien
02.2.02.07.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	243,646,025	188,107,000	77.2	97.80	Efisien
02.2.02.08.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	94,780,000	39,960,000	42.2	76.88	Tidak Efisien
02.2.02.09.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	24,450,000	13,740,000	56.2	89.01	Efisien
02.2.02.10.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	67,062,500	34,622,500	51.6	80.41	Efisien
02.2.02.11.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	184,675,000	104,160,000	56.4	90.80	Efisien
02.2.02.12.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	30,820,000	24,060,000	78.1	98.62	Efisien
02.2.02.13.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kejadian Luar Biasa (KLB)	716,298,125	513,830,000	71.7	99.63	Efisien
02.2.02.15.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1,785,206,900	1,387,630,500	77.7	99.88	Efisien
02.2.02.16.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	219,485,000	128,230,000	58.4	82.25	Efisien
02.2.02.17.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	967,213,750	794,286,345	82.1	100.00	Efisien
02.2.02.18.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	666,959,975	424,053,500	63.6	87.37	Efisien
02.2.02.20.	Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	314,155,000	146,317,545	46.6	70.31	Tidak Efisien
02.2.02.21.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	11,887,500	10,917,500	91.8	100.00	Efisien
02.2.02.22.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	126,177,500	103,542,500	82.1	100.00	Efisien
02.2.02.23.	Sub Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	68,041,600	14,941,500	22.0	59.28	Tidak Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.02.25.	Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1,554,707,525	1,116,558,600	71.8	99.64	Efisien
02.2.02.26.	Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9,644,098,055	9,644,083,200	100.0	100.00	Efisien
02.2.02.28.	Sub Kegiatan Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional	12,850,000	9,160,000	71.3	96.00	Efisien
02.2.02.33.	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas	1,624,505,475	815,351,166	50.2	96.87	Efisien
02.2.02.34.	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	42,700,000	36,520,000	85.5	100.00	Efisien
02.2.02.35.	Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota	763,200,000	148,520,000	19.5	66.99	Tidak Efisien
02.2.02.36.	Sub Kegiatan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	50,030,000	22,920,000	45.8	73.19	Tidak Efisien
02.2.02.37.	Sub Kegiatan Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	1,240,000	-	0.0	10.00	Tidak Efisien
02.2.02.39.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	49,560,000	47,072,500	95.0	100.00	Efisien
02.2.03.	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	39,997,500	35,587,200	89.0	100.00	Efisien
02.2.03.01.	Sub Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	39,997,500	35,587,200	89.0	100.00	Efisien
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	699,200,000	514,892,000	73.6	97.57	Efisien
03.2.02.	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten / kota	699,200,000	514,892,000	73.6	97.57	Efisien
03.2.02.01.	Sub Kegiatan Perencanaan dan Distribusi Serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	46,000,000	21,000,000	45.7	76.37	Tidak Efisien
03.2.02.02.	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	653,200,000	493,892,000	75.6	99.06	Efisien
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	60,543,000	50,884,000	84.0	100.00	Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
04.2.01.	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	52,218,000	42,609,000	81.6	100.00	Efisien
04.2.01.02.	Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	52,218,000	42,609,000	81.6	100.00	Efisien
04.2.03.	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P - IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga	8,325,000	8,275,000	99.4	100.00	Efisien
04.2.03.01.	Sub Kegiatan 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	8,325,000	8,275,000	99.4	100.00	Efisien
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	164,900,100	130,197,000	79.0	99.29	Efisien
05.2.01.	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	15,635,000	15,610,000	99.8	100.00	Efisien
05.2.01.01.	Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	15,635,000	15,610,000	99.8	100.00	Efisien
05.2.02.	Kegiatan Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	149,265,100	114,587,000	76.8	100.00	Efisien
05.2.02.01.	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan sehat	18,585,000	18,545,000	99.8	100.00	Efisien

Kode Rekening	Uraian Urusan, Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi	% keuangan	% fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
05.2.03.01.	Sub Kegiatan Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	130,680,100	96,042,000	73.5	99.10	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 2022 sebagai berikut :

1. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 99.91 % walaupun realisasi keuangan 95.2 %
2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 96.85 % walaupun realisasi keuangan 81.5 %
3. Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 97.57 % walaupun realisasi keuangan 73.6 %
4. Program Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 100 % walaupun realisasi keuangan 84 %
5. Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 99.29 % walaupun realisasi keuangan 79 %

REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapat alokasi dana pada APBD dan DAK 2022 sebesar Rp. 132.102.931.368,- dengan rincian sebagai berikut :

a. Belanja Operasi	= Rp. 113.004.084.251,-
1. Belanja Pegawai	= Rp. 74.846.724.315,-
2. Belanja Barang dan Jasa	= Rp. 38.157.359.936,-
b. Belanja Modal	= Rp. 19.098.847.117,-
1. Belanja Modal Peralatan dan mesin	= Rp. 11.547.200.273,-
2. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	= Rp. 7.387.646.844,-
3. Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	= Rp. 164.000.000,-

Dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 119.768.091.795 (90.66 %),- dengan rincian sebagai berikut :

a. Belanja Operasi	= Rp. 104.262.510.083.76,-
1. Belanja Pegawai	= Rp. 72.929.303.883,40,-
2. Belanja Barang dan Jasa	= Rp. 31.333.206.200,36,-
b. Belanja Modal	= Rp. 15.505.581.711,-
1. Belanja Modal Peralatan dan mesin	= Rp. 9.089.258.632,-
2. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	= Rp. 6.411.373.079,-
3. Belanja Modal Jalan, Jaringan dan Irigasi	= Rp. 4.950.000,-

2. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan meliputi puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, kendaraan yang dimiliki, termasuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat antara lain posyandu, Posbindu, dan Poskestren.

a. Puskesmas dan jaringannya

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kecamatan dan melaksanakan tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan puskesmas di tiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar dapat digambarkan secara umum oleh indikator rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk.

Pada tahun 2022 Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 puskesmas yang tersebar di 13 kecamatan. Pada Tabel dibawah ini dapat kita lihat rasionya terhadap jumlah penduduk per kecamatan.

**Rasio Puskesmas Terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan
di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2022**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Puskesmas	Rasio/30.000 penduduk
1	Akabiluru	28,361	2	0.50
2	Payakumbuh	36,497	1	1.22
3	Mungka	28,194	1	0.94
4	Guguk	38,127	2	0.60
5	Situjuh Limo Nagari	22,756	1	0.76
6	Lareh Sago Halaban	39,211	2	0.70
7	Luak	28,585	1	0.95
8	Harau	56,343	2	0.90
9	Suliki	16,011	1	0.53
10	Gunuang Omeh	13,981	1	0.47
11	Bukit Barisan	24,327	3	0.40
12	Pangkalan Koto Baru	31,833	3	0.50
13	Kapur IX	30,949	2	0.50
	Total	395,175	22	0.69

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk ditiap kecamatan kurang dari 1/30.000 penduduk, kecuali di kecamatan Payakumbuh dimana 1 Puskesmas melayani lebih dari 30.000 penduduk. Untuk keseluruhan wilayah kabupaten, rasio mencapai 0,69/30.000 penduduk.

Selain puskemas, sarana lainnya adalah puskesmas pembantu, polindes, puskesmas keliling dan kendaraan roda dua. Pada Tabel berikut ini dapat kita lihat jumlah dan keadaan sarana tersebut pada tahun 2022.

**Jumlah Sarana Kesehatan dan Kondisinya di Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2022**

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Puskesmas Pembantu	88	35	17	18	17, 1 PP sudah dibongkar
2	Poskesri	131	65	33	15	18
3	Puskesmas Keliling	43	22	11	9	0
4	Kendaraan roda 2	191	67	59	44	21

Sumber Seksi Alkes dan Fasyankes

Dari data diatas dapat kita simpulkan bahwa dari 88 buah puskesmas pembantu masih terdapat 18 unit (20.5%) yang dalam kondisi rusak berat. Puskesmas keliling yang kondisinya baik adalah 22 Unit (62,3%), dan kendaraan roda dua (2) yang kondisinya baik adalah 67 unit (35%).

b. Rumah Sakit

Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki satu (1) rumah sakit yang dikelola oleh Pemda Kabupaten. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Achmad Darwis Suliki adalah rumah sakit tipe C. Pada tabel berikut ini dapat diketahui data dasar rumah sakit tersebut.

Data Dasar RSUD Achmad Darwis Tahun 2022

NO	Variabel	Jumlah TT
1	Kelas Utama	11
2	Kelas I	18
3	Kelas II	13
4	Kelas III	50
5	Ruang Isolasi	9
	Total	101

Dengan jumlah penduduk di Kab. Lima Puluh Kota tahun 2022 sebanyak 395.175 jiwa, dapat kita hitung rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk adalah 0,26/1.000 penduduk. Data Nasional adalah pada tahun 2018 adalah 1,17/1.000. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), meskipun tidak memiliki aturan mengenai rasio ideal, merekomendasikan setiap negara memiliki *bed to population ratio* sebesar 5:1.000, atau 5 tempat tidur perawatan di rumah sakit untuk setiap 1.000 penduduk. Pemanfaatan tempat tidur atau *Bed Occupation Rate (BOR)* RS pada tahun 2022 adalah 32.5%. Hal ini belum sesuai dengan standar nasional yang diharapkan yaitu 60% - 85%.

c. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat Keberhasilan pelaksanaan UKBM ini tidak terlepas dari peran masyarakat sebagai pelaksana dan penerima pelayanan kesehatan. Ada beberapa bentuk upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat yang dikenal antara lain posyandu, polindes, Posbindu, pos kesehatan pesantren (Poskestren) dan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Kita dapat menghitung rasio posyandu sebagaimana yang dapat dilihat pada Tabel dibawah ini. Berdasarkan data Tabel tersebut diketahui rasio posyandu per 100 balita sebesar 2,2, artinya untuk setiap 100 balita terdapat 2 Posyandu. Selain itu apabila dibandingkan dengan jumlah Nagari yang ada di Kab. Lima Puluh Kota, ditiap Nagari telah ada minimal 7 (tujuh) posyandu. Posyandu dibagi atas 4 strata yaitu pratama 6 Posyandu (1,1%), Madya 194 Posyandu (34,6%), purnama 281 Posyandu (50,2%), dan mandiri 79 Posyandu (14,1%), dengan jumlah Posyandu aktif sebanyak 360 Posyandu (64.3%). Sedangkan rasio Posbindu PTM 3,5, artinya pada satu Nagari minimal ada 3-4 Posbindu/PTM.

Jumlah Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022

No	Puskesmas	Posyandu	Posbindu
1	Koto Baru Simalanggang	54	16
2	Batu Hampar	25	5
3	Piladang	14	7
4	Mungo	38	34
5	Halaban	23	9
6	Pakan Rabaa	34	5
7	Situjuah	30	28
8	Taram	20	6
9	Tanjung Pati	43	24
10	Dangung-dangung	44	10
11	Padang Kandis	13	18
12	Mungka	34	5
13	Suliki	37	7
14	Maek	19	11
15	Baruah Gunuang	16	16
16	Banja Laweh	12	11
17	Koto Tinggi	26	6

No	Puskesmas	Posyandu	Posbindu
18	Muaro Paiti	19	18
19	Sialang	15	7
20	Pangkalan	23	19
21	Rimbo Data	7	2
22	Gunung Malintang	14	8
	TOTAL	560	272

Sumber : Profil Dinkes Tahun 2023 (data tahun 2022)

3. Tenaga kesehatan

Data tenaga kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2022 dapat kita lihat pada Tabel berikut ini.

Sumber Daya Kesehatan
Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2022

No	Jenis Ketenagaan	Tempat Tugas			Jumlah	Ket
		Dinkes	Puskesmas dan IFK	RS		
1	Dokter Spesialis	0	0	18	18	
2	Dokter Umum	0	59	21	80	
3	Dokter Gigi	0	34	1	35	
4	Apoteker	2	23	15	40	
5	Perawat	14	168	142	324	
6	Bidan	8	397	49	454	
7	SKM	17	42	0	59	
8	Gizi	3	33	3	39	
9	Kesehatan Lingkungan	0	26	1	27	
10	ATLM	0	12	32	44	
11	Keterapian Fisik	0	0	4	4	
12	Keteknisian Medis	0	55	21	76	
13	Teknis Kefarmasian	0	38	17	55	

No	Jenis Ketenagaan	Tempat Tugas			Jumlah	Ket
		Dinkes	Puskesmas dan IFK	RS		
14	Struktural	21	2	12	35	
15	Tenaga Dukungan Manajemen	16	105	82	203	
16	Tubel	2	0	0	2	
	JUMLAH	83	994	418	1495	

**Tenaga Kesehatan Puskesmas Tahun 2022
Di Kab. Lima Puluh Kota**

No	Jenis Tenaga	Jumlah Nakes 2022	Rasio per Puskesmas Tahun 2020	Rasio Nakes (Risnakes 2017)
1	Dokter Umum	59	2.7	2,08
2	Dokter Gigi	34	1.5	0,8
3	Perawat	168	7.6	13,6
4	Bidan	394	17.9	18,1
5	Tenaga Farmasi	57	2.6	1,2
6	Tenaga Kesmas	42	1.9	2,1
7	Tenaga Kesling	26	1.2	1,1
8	Tenaga Gizi	33	1.5	1,2
9	Labor Medik	12	0.5	0,6

Sumber : Seksi SDM

Dari data tersebut diatas, terlihat bahwa umumnya jumlah tenaga kesehatan masih kurang dibandingkan dengan rasio nasional berdasarkan Risnakes 2017. Rasio dokter umum terhadap puskesmas skala nasional hasil Risnakes 2017 adalah 2,08 sedangkan di Kab. Lima Puluh Kota tahun 2022 sudah mencapai 2,7. Untuk dokter gigi angkanya sudah mencapai 1,5 (rasio nasional hasil Risnakes 2017 adalah 0,8), artinya di Kab. Lima Puluh Kota rata-rata puskesmas telah memiliki minimal 1 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Saat ini sebagian besar dokter dan dokter gigi di Puskesmas merangkap tugas tambahan sebagai Kepala Puskesmas. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu.

Tenaga kesehatan yang telah melebihi kebutuhan adalah tenaga dokter umum, dokter gigi, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi. Di Kab. Lima Puluh Kota rata-rata Puskesmas telah memiliki 1 orang dokter umum, dokter gigi, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi. Untuk tenaga perawat, bidan, kesehatan masyarakat dan laboratorium medik, karena masih berada di bawah angka rasio nasional berdasarkan Risnakes 2017.

E. TINDAK LANJUT REKOMENDASI APIP ATAS REVIEW LKJiP TAHUN 2021

Rekomendasi APIP atas evaluasi LKJiP Tahun 2021

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Perencanaan Kinerja	1. Tujuan agar berorientasi hasil dengan menggambarkan kondisi atau output penting yang ingin diwujudkan atau seharusnya terwujud	Sudah ditindaklanjuti dan dituangkan dalam Renstra Dinkes 2021-2026
		2. Agar dibuatkan mekanisme rencana aksi atas kinerja dan hasil /rekomendasi pemantauan setiap triwulan.	Sudah ada SOP dan akan dilampirkan dalam LKJiP ini
		3. Agar Rencana Aksi atas Kinerja dimonitor dan dipantau pencapaiannya secara berkala dengan berpedoman pada Mekanisme atau SOP.	Telah dilaksanakan pemantauan berkala rencana aksi secara berjenjang. Dokumen penilaian akan dilampirkan
		4. Agar perjanjian kinerja dimanfaatkan dalam penyusunan kinerja sampai tingkat eselon IV.	Rencana aksi yang disusun telah berdasarkan PK
2	Pengukuran Kinerja	1. Agar membuat mekanisme atau SOP tentang pengumpulan data kinerja atas rencana aksi yang dilakukan secara berkala	Sudah ada SOP dan akan dilampirkan dalam LKJiP ini
		2. Agar dilakukan pengukuran kinerja secara berjenjang.	Telah dilakukan penilaian rencana aksi yang merupakan kinerja secara berjenjang. Dokumen penilaian akan dilampirkan
		3. Agar dibuatkan rekomendasi dari hasil monitoring dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja dan didokumentasikan atas rencana aksi supaya pemantauan kinerja secara berkala dapat dibandingkan.	Akan membuat rekomendasi terhadap penilaian kinerja

No	Uraian	Rekomendasi	Tindak Lanjut
		4. Agar pengukuran kinerja dapat dilakukan menggunakan teknologi informasi	Akan mengusulkan ke Kemendagri melalui bagian Organisasi Sekretariat Daerah
		5. Agar IKU direviu secara berkala dan dibuatkan dokumennya.	Telah dilakukan penilaian rencana aksi yang berisi IKU masing- masing bidang secara berjenjang. Dokumen penilaian akan dilampirkan
3	Pelaporan kinerja	1. Agar dalam Laporan Kinerja dapat menyajikan analisis terhadap efisiensi penggunaan sumber daya	Akan dibuat analisis efisiensi penggunaan SDM selain analisis efisiensi anggaran
		2. Informasi yang disajikan agar digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi	Penilaian kinerja dilakukan untuk merencanakan RTL guna peningkatan capaian indikator kinerja
		3. Agar Informasi yang disajikan dapat digunakan untuk peningkatan kinerja.	Penilaian kinerja dilakukan untuk merencanakan RTL guna peningkatan capaian indikator kinerja
4	Evaluasi Internal	1. Agar dilakukan evaluasi terhadap Rencana Aksi dalam rangka pengendalian kinerja dan penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan alternatif yang diberikan.	Sudah ditindaklanjuti
		2. Hasil Evaluasi Rencana Aksi agar disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak- pihak yang berkepentingan.	Sudah ditindaklanjuti melalui rapat bulanan
		3. Evaluasi Program agar memberikan rekomendasi- rekomendasi peningkatan kinerja yang dapat dilaksanakan.	Penilaian kinerja sudah disertai RTL guna peningkatan capaian indikator kinerja
5	Pencapaian sasaran/ kinerja organisasi	Agar kinerja organisasi ditingkatkan untuk tahun tahun selanjutnya dengan memperhatikan elemen-elemen yang dipersyaratkan dalam penilaian kinerja OPD	Akan memperhatikan elemen-elemen yang dipersyaratkan dalam penilaian kinerja OPD untuk penyusunan dokumen LKJIP Dinkes tahun 2022.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 terdiri atas 3 indikator kinerja yaitu :

1. Angka Harapan Hidup dengan capaian 70.08 dari target 69.93
2. Angka Prevalensi stunting dengan capaian sebesar 8.64% dari target 6.29%.
3. Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat dengan capaian 73,55 (BB) dari target 61.71 (B).

B. SARAN

1. Penggunaan anggaran yang efektif dan efisien agar dapat menjadi daya ungkit terhadap Capaian IKU Kepala Daerah, Target Pencapaian Program Kesehatan, 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 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota



dr. Adel Nofiarman
NIP. 19650914 199803 1 002

LAMPIRAN