



**PEMERINTAH DAERAH
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA**



**RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2021 - 2026**

DINAS KESEHATAN

Alamat. Jln. Jend Sudirman No. 1
Telp. 0752-92418 Fax. 0752-92172
Kota Payakumbuh

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur disampaikan kehadirat Allah yang Maha Kuasa, karena atas limpahan rahmat dan karunia serta kesempatan yang diberikan-Nya Rencana Strategis Dinas Kesehatan (Renstra Dinas Kesehatan) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021-2026 telah dapat diselesaikan. Renstra ini disusun sebagai tindak lanjut dari Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026.

Renstra 2021-2026 disusun dengan menempuh beberapa tahapan mulai dari tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal dan rancangan Renstra. Penyusunan ini juga disempurnakan melalui pelaksanaan Forum OPD sampai akhirnya dirumuskan menjadi rancangan akhir Renstra yang dilanjutkan dengan penetapan Renstra.

Dalam penyusunannya, Renstra ini berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2021-2026 yang telah melalui proses dengan memperhatikan RPJMN dan RPJMD Provinsi. Dengan arti kata bahwa program dan kegiatan yang dituangkan dalam Renstra ini telah diselaraskan dengan program kegiatan daerah yang akan dicapai selama lima tahun serta program kegiatan provinsi dan nasional. Dokumen Renstra ini memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan Pemerintahan Wajib dan/atau urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi Bapelitbang, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

Penyusunan Renstra ini melibatkan dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, baik dari internal Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota maupun dari para pemangku kepentingan terkait di Kabupaten Lima Puluh Kota. Untuk itu, atas dukungan dan kontribusi yang diberikan, kami ucapkan terima kasih. Demikian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021-2026 ini disusun, semoga semua yang telah direncanakan bersama dapat dilaksanakan dan memberikan manfaat untuk masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota.

Payakumbuh, 23 September 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA



dr. Hj. Tien Septino, M.Kes
NIP. 19630901 199101 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	I-1
1.1. Latar Belakang.....	I-1
1.2. Landasan Hukum.....	I-4
1.3. Maksud dan Tujuan	I-6
1.4. Sistematika Penulisan.....	I-7
BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA	II-1
2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	II-1
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.....	II-8
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	II-14
2.4. Tantangan (<i>Threat</i>) dan Peluang (<i>Opportunity</i>) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.....	II-53
2.5. Kekuatan (<i>Strength</i>) dan Kelemahan (<i>Weakness</i>) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota	II-56
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	III-1
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan	III-1
3.2. Telaahan Visi, Misi, Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	III-3
3.3. Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	III-8
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)	III-16
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis	III-20
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	IV-1
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan.....	IV-1
BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	V-1
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	VI-1

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN	VII-1
BAB VIII P E N U T U P.....	VIII-1
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyusunan 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).

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan :

1. Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;

2. Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh;
3. Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

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.

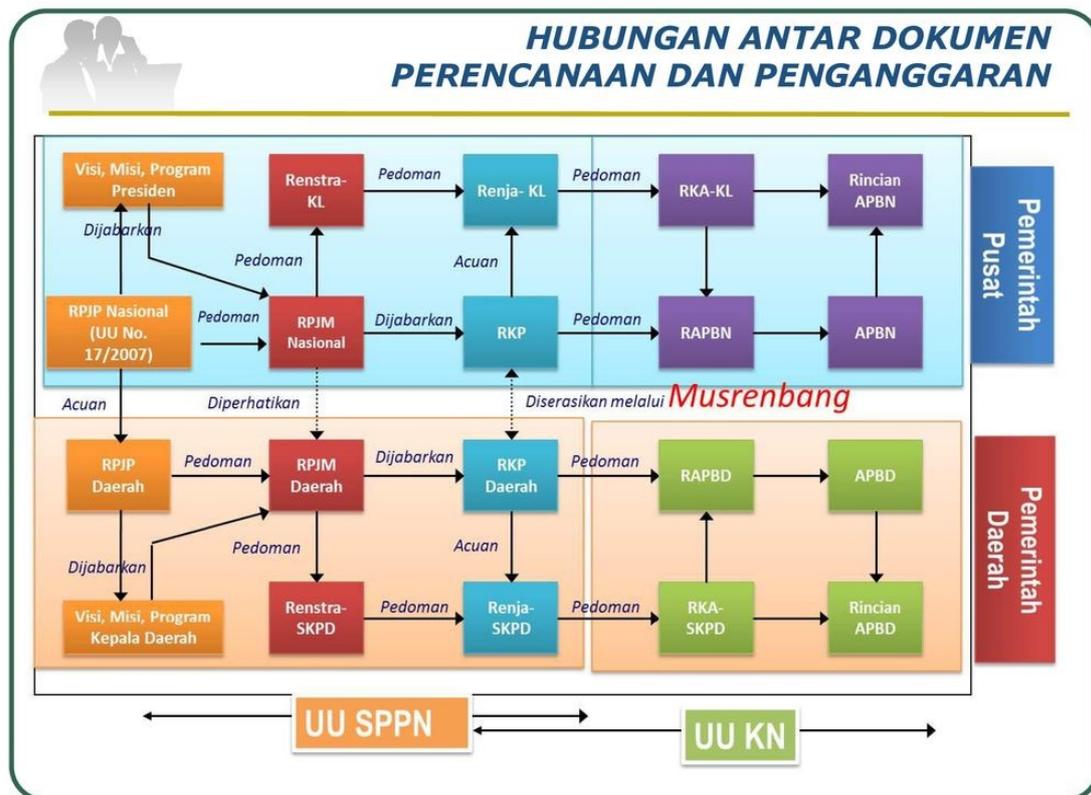
Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 adalah dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan 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 OKPD. Disamping itu juga dapat berfungsi sebagai

bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap focus pada penyelesaian masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya dibidang kesehatan.

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).

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



Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan lebih sistematis,

komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Lima Puluh Kota khususnya dibidang Kesehatan dan dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan suatu Program.

1.2. Landasan Hukum

Beberapa landasan hukum yang digunakan sebagai acuan dalam penyusunan RPJM ini diantaranya adalah:

1. Undang-undang No.12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);
2. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah dua kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 268, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
8. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
 11. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10).
 12. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 nomor 914);
17. Kepmendagri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang Hasil Verifikasi Dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah
18. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota No. 6 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota 2006 – 2025.
19. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011 Nomor 10);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota (lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016 Nomor 15).
21. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 adalah :

- a. Sebagai penjabaran upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang murah dan bermutu
- b. Mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 - 2026 dan;
- c. Mewujudkan perencanaan, pemilihan program dan kegiatan prioritas Kabupaten Lima Puluh Kota di Bidang Kesehatan.

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 - 2026 adalah sebagai berikut :

- a. Menjabarkan program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (tahun 2021 - 2026)
- b. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dan rencana kerja lima tahunan.
- c. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.

1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat latar belakang perlunya Rencana Strategis. Disamping itu dilengkapi dengan landasan hukum penyusunan Rencana Strategis, maksud dan tujuan, serta sistematika penulisan Rencana Strategis.

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA.

Bab ini memuat informasi tentang tugas pokok, fungsi dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, dan mengulas tantangan dan peluang dalam pengembangan Pelayanan di Dinas Kesehatan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi pelayanan Dinas Kesehatan; Telaahan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Lima Puluh Kota; Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; Telaahan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis serta Penentuan isu-isu strategis.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini memuat rumusan Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini memuat rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan dalam lima tahun kedepan

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bab ini memuat rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif (Perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif).

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pada bab ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai SKPD dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN – LAMPIRAN

- L.1 : Formulasi Perhitungan Indikator Kinerja Eselon III dan IV
- L. 2 : *Cascading*

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Pengelolaan bidang kesehatan telah diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah. Sesuai dengan 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, 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:

- 1) 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;
- 2) Pelaksanaan 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;
- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan 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;
- 4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang Kesehatan.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota 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 ;
- 8) Kelompok Jabatan Fungsional.

Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi sesuai bidangnya. Sedangkan Sekretariat dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian.

Adapun Tugas dan Fungsi Sekretariat, Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian adalah sebagai berikut :

1) Sekretariat

a. Tugas :

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

b. Fungsi :

- (1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan
- (2) Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten.
- (3) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten; dan
- (4) Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten.

Sekretariat terdiri dari :

- a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b) Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset;
- c) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan.

2) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

a. Tugas :

Kepala 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.

b. Fungsi :

- (1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- (2) 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;
- (3) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- (4) Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat;
- (5) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, jaminan kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- (6) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat; dan
- (7) Pelaksanaan fungsi lain yang terkait (administrasi) Bidang Kesehatan Masyarakat yang diberikan Pimpinan.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;

- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- 3) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- a. Tugas :

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.
 - b. Fungsi :
 - (1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza.;
 - (2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza.;
 - (3) 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
 - (4) 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 :

- a) Seksi Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan ;
- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

4) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

a. Tugas :

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.

b. Fungsi :

- (1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- (2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- (3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
- (4) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b) Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Tradisional;
- c) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan.

5) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

a. Tugas :

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan melaksanakan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

b. Fungsi :

- (1) 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;
- (2) 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;
 - (3) 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;
 - (4) 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 Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

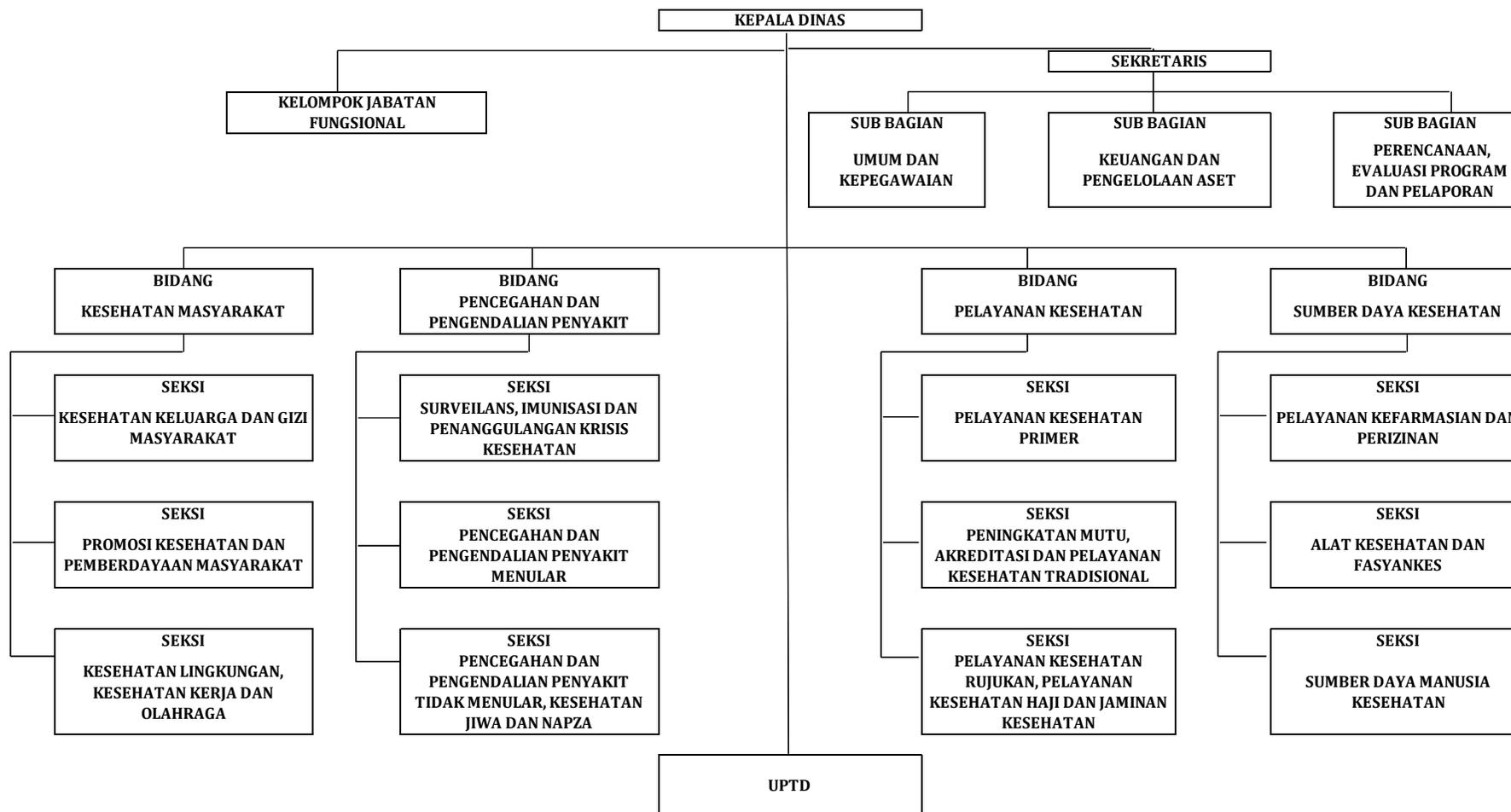
- a) Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan;
- b) Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes;
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Di lingkungan Dinas Kesehatan terdapat 3 (tiga) unit pelaksanaan teknis (UPT) dinas di bidang Kesehatan berupa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara professional, Instalasi Farmasi Kabupaten sebagai penyedia obat, vaksin dan bahan medis habis pakai untuk keperluan puskesmas dan rumah sakit dan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai unit pelaksana teknis yang bersifat khusus.

Selain UPT, terdapat juga Kelompok Jabatan Fungsional yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan Dinas secara professional sesuai dengan kebutuhan. Kelompok jabatan fungsional ini terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan ketrampilan. Jumlah jabatan fungsional ini ditentukan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerja.

**STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2018**

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



I.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

I.2.1. 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 2020 Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 puskesmas yang tersebar di 13 kecamatan. Pada Tabel 2.1 berikut ini dapat kita lihat rasionya terhadap jumlah penduduk per kecamatan.

Tabel 2.1
Rasio Puskesmas Terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan
di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Puskesmas	Rasio/30.000 pddk
1	Akabiluru	27.911	2	0,47
2	Payakumbuh	35.912	1	1,20
3	Mungka	27.784	1	0,93
4	Guguk	37.616	2	0,63
5	Situjuh Limo Nagari	22.430	1	0,75
6	Lareh Sago Halaban	38.626	2	0,64
7	Luak	28.166	1	0,94
8	Harau	52.044	2	0,87
9	Suliki	15.795	1	0,53
10	Gunuang Omeh	13.793	1	0,46
11	Bukit Barisan	24.010	3	0,27
12	Pangkalan Koto Baru	31.396	3	0,35
13	Kapur IX	30.506	2	0,51
	Total	385.989	22	0,58

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 0,58/30.000 penduduk.

Selain puskesmas, sarana lainnya adalah puskesmas pembantu, polindes, puskesmas keliling dan kendaraan roda dua. Pada Tabel 2.2 berikut ini dapat kita lihat jumlah dan keadaan sarana tersebut pada tahun 2020.

Tabel 2.2
Jumlah Sarana Kesehatan dan Kondisinya di Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2020

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Puskesmas Pembantu	88	42	15	16	15
2	Poskesri	131	75	27	15	14
3	Puskesmas Keliling	42	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 15 unit (17,0%) 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 2.3 berikut ini dapat diketahui data dasar rumah sakit tersebut.

Tabel 2.3
Data Dasar RSUD Achmad Darwis Tahun 2020

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 2020 sebanyak 385.986 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 2020 adalah 27,8%. 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 2.4 dibawah ini. Berdasarkan data Tabel 2.4 tersebut diketahui rasio posyandu per 100 balita sebesar 2,4, 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 10 Posyandu (1,8%), Madya 215 Posyandu (38,6%), purnama 263 Posyandu (47,2%), dan mandiri 69 Posyandu (12,4%), dengan jumlah Posyandu aktif sebanyak 332 Posyandu (59,6%). Sedangkan rasio Posbindu PTM 3,5, artinya pada satu Nagari minimal ada 3-4 Posbindu/PTM.

Tabel 2.4
Jumlah Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020

No	Puskesmas	Posyandu	Posbindu
1	Pusk. Koto Baru Smlg	54	11
2	Pusk. Batu Hampar	25	18
3	Pusk. Piladang	14	7
4	Pusk. Mungo	38	35
5	Pusk. Halaban	23	9
6	Pusk. Pakan Rabaa	34	5
7	Pusk. Situjuah	30	25
8	Pusk. Taram	20	5
9	Pusk. Tanjung Pati	43	23
10	Pusk. Dandung-Dandung	44	10
11	Pusk. Padang Kandis	13	22
12	Pusk. Mungka	33	5
13	Pusk. Suliki	37	7
14	Pusk. Mahat	20	4
15	Pusk. Baruah Gunung	16	13
16	Pusk. Banja Loweh	11	11
17	Pusk. Koto Tinggi	26	7
18	Pusk. Muaro Paiti	19	18
19	Pusk. Pangkalan	23	20
20	Pusk. Rimbo Data	7	7
21	Pusk. Gg. Malintang	12	8
22	Pusk. Sialang	15	7
	TOTAL	557	277

Sumber : Profil Dinkes Tahun 2021

I.2.2. Sumber Daya Kesehatan

Data tenaga kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2020 dapat kita lihat pada Tabel 2.5 berikut ini.

Tabel 2.5
Sumber Daya Kesehatan
Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2020

No	Jenis Ketenagaan	Tempat Tugas			Jumlah	Ket
		Dinkes	Puskes mas dan IFK	RS		
1	Dokter Spesialis	-	-	19	19	
2	Dokter Umum	-	45	13	58	
3	Dokter Gigi	-	28	1	29	
4	Apoteker	2	4	6	10	
5	Perawat	-	126	120	246	
6	Bidan	-	347	40	387	
7	SKM	15	32	7	39	
8	Gizi	3	18	2	23	
9	Kesehatan Lingkungan	0	19	-	21	
10	ATLM	-	25	10	35	
11	Keterapian Fisik	-	-	3	3	
12	Keteknisian Medis	-	41	25	66	
13	Teknis Kefarmasian	-	35	13	48	
14	Struktural	21	2	14	37	
15	Tenaga Dukungan Manajemen	39	101	81	236	
16	Tubel	7	-	-	7	
	JUMLAH	87	823	354	1.282	

Tabel 2.6
Tenaga Kesehatan Puskesmas Tahun 2020
Di Kab. Lima Puluh Kota

No	Jenis Tenaga	Jumlah Nakes 2020	Rasio per Puskesmas Tahun 2020	Rasio Nakes (Risnakes 2017)
1	Dokter Umum	45	2,05	2,08
2	Dokter Gigi	28	1,27	0,8
3	Perawat	246	5,73	13,6
4	Bidan	387	15,77	18,1
5	Tenaga Farmasi	8	1,59	1,2
6	Tenaga Kesmas	39	1,5	2,1
7	Tenaga Kesling	19	0,86	1,1
8	Tenaga Gizi	20	0,82	1,2
9	Labor Medik	25	1,14	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 2020 baru mencapai 2,05. Untuk dokter gigi angkanya sudah mencapai 1,27 (rasio nasional hasil Risnakes 2017 adalah 0,8), artinya di Kab. Lima Puluh Kota rata-rata puskesmas telah memiliki minimal 1 orang dokter gigi. Saat ini sebagian besar dokter dan dokter gigi di Puskesmas merangkap jabatan 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 hanya tenaga Farmasi dan tenaga Labor Medik. Di Kab. Lima Puluh Kota rata-rata Puskesmas telah memiliki 1 orang tenaga Farmasi dengan rasio per Pusksmas 1,59 orang. Sedangkan rasio tenaga Labor Medik per Puskesmas adalah 1,14 oang.

Untuk tenaga perawat masih perlu penambahan jumlah, karena rasio petugas per Puskesmas masih sangat rendah, demikian juga untuk tenaga Bidan. Rasio Bidan per Puskesmas berdasarkan Risnakes 2017 adalah 18,1 sedangkan Kab. Lima Puluh Kota baru memiliki rasio sebesar 15,77 orang pada tahun 2020. Sedangkan untuk tenaga

Kesehatan masyarakat, gizi, sanitarian juga masih perlu penambahan tenaga, karena masih berada di bawah angka rasio nasional berdasarkan Risnakes 2017.

I.2.3. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Dari sisi anggaran, Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapatkan alokasi anggaran yang meningkat dari tahun ke tahun, tabel dibawah ini memperlihatkan jumlah alokasi anggaran Tahun 2016 -2020 sebagai berikut :

Tabel 2.7
Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan
Tahun 2016 – 2020

No	Tahun Anggaran	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Persentase
1	2016	96.626.212.117	79.838.943.621	82,62
2	2017	99.523.545.121	83.909.356.452	84,31
3	2018	107.498.864.251	93.509.847.057	86,99
4	2019	130.194.334.201	106.704.453.833	81,96
5	2020	151.934.671.206	125.449.065.646	82,57
Jumlah		585.777.626.896	489.411.666.609	83,55

Peningkatan alokasi anggaran tidak selalu berbanding lurus dengan serapan anggarannya, permasalahan penyerapan anggaran seringkali disebabkan karena adanya beberapa kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Kecermatan dalam menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang menjadi pedoman pelaksanaan program/kegiatan baik dari sisi anggaran maupun dari indikator kinerja turut menentukan serapan dan alokasi anggaran yang dibutuhkan.

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

2.3.1. Gambaran umum

A. Geografi

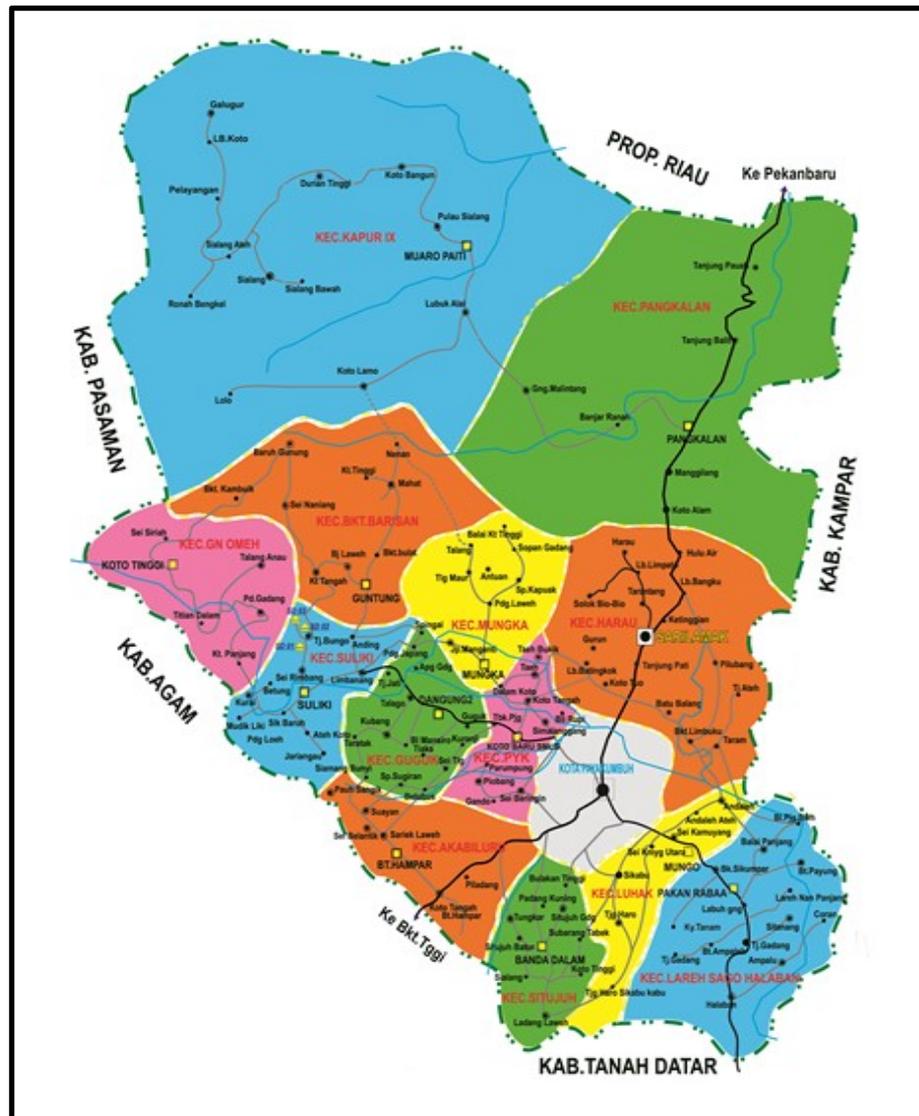
Secara geografis Kabupaten Lima Puluh Kota terletak antara 0°25'28,71"LU dan 0°22'14,52" LS serta antara 100°15'44,10" BT - 100°50'47,80" BT. Luas daratan mencapai 3.354,30 Km² yang berarti 7,94 persen dari daratan Provinsi Sumatera Barat yang luasnya 42.229,64 Km². Kabupaten ini diapit oleh empat kabupaten yaitu

Kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Sijunjung, dan Kabupaten Pasaman serta satu propinsi yaitu Propinsi Riau.

Secara administrasi Kab. Lima Puluh Kota berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kab. Rokan Hulu dan Kab. Kampar Provinsi Riau
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Tanah Datar dan Kab. Sijunjung
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kab. Agam dan Kab. Pasaman
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kab. Kampar Provinsi Riau

Gambar 2.1
Peta Adminstrasi Kab. Lima Puluh Kota



Wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota terbagi ke dalam 13 Kecamatan, 79 Nagari dan 415 Jorong. Wilayah kecamatan yang terluas adalah Kecamatan Kapur IX sebesar 723,36 Km² dan yang terkecil adalah Kecamatan Luak yaitu 61,68 Km². Luas wilayah per kecamatan secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.8 berikut ini :

Tabel 2.8
Luas Wilayah Per Kecamatan di Kabupaten Lima Puluh Kota

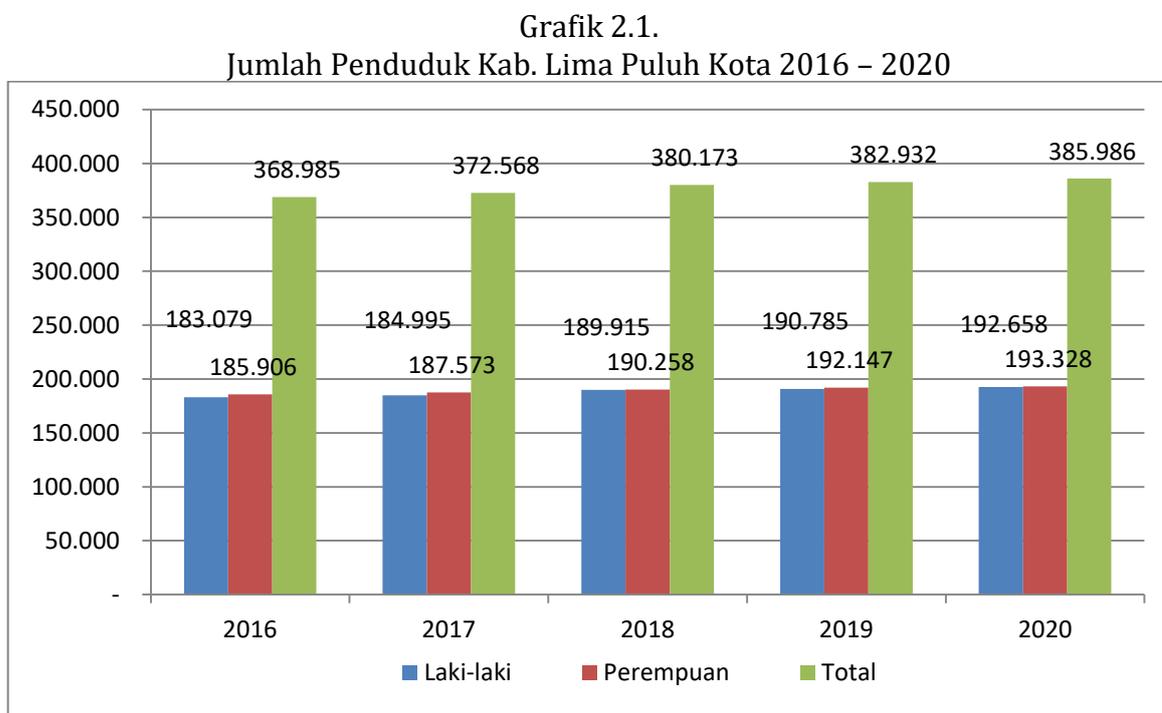
No	Kecamatan	Luas (Km ²)	Persentase (%)
1	Payakumbuh	99,47	2,97
2	Akabiluru	94,26	2,81
3	Luak	61,68	1,84
4	Lareh Sago Halaban	394,85	11,77
5	Situjuah Limo Nagari	74,18	2,21
6	Harau	416,80	12,43
7	Guguak	106,20	3,17
8	Mungka	83,76	2,50
9	Suliki	136,94	4,08
10	Bukik Barisan	294,20	8,77
11	Gunung Omeh	156,54	4,67
12	Kapur IX	723,36	21,57
13	Pangkalan Koto Baru	712,06	21,23
	Jumlah	3.354,30	100

Sumber : Kabupaten Lima Puluh Kota Dalam Angka Tahun 2020

Topografi daerah Kabupaten Lima Puluh Kota bervariasi antara datar, bergelombang dan berbukit-bukit dengan ketinggian dari permukaan laut antara 110 meter dan 2.261 meter. Daerah ini terdapat 3 buah gunung berapi yang tidak aktif yaitu Gunung Sago (2.261 m), Gunung Bungsu (1.253 m), Gunung Sanggul (1.495 m) serta 17 buah sungai besar dan kecil yang mengalir dan telah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pengairan/irigasi.

B. Demografi

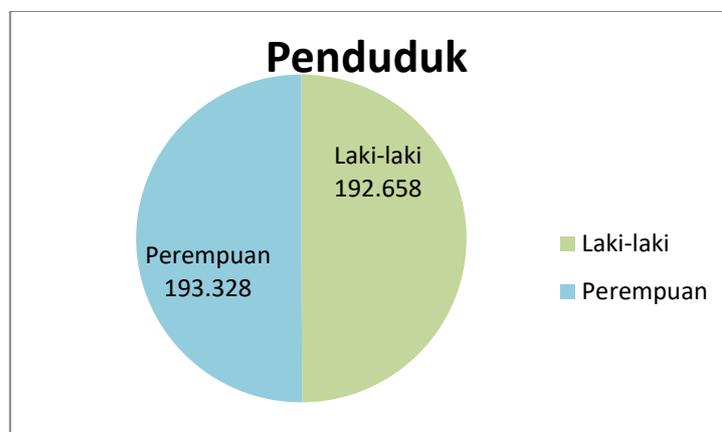
Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil Kab. Lima Puluh Kota menunjukkan bahwa dalam satu tahun ini terjadi kenaikan jumlah penduduk. Pada tahun 2019 sebanyak 382.932 jiwa dan pada tahun 2020 sebanyak 385.986 jiwa sehingga mengalami kenaikan 0,79 % atau sebanyak 3.054 jiwa. Karena itu kepadatan penduduk Kab. Lima Puluh Kota juga mengalami kenaikan menjadi 115,1 jiwa/km².



Sumber Data : Profil Dinas Kesehatan

Bila dibandingkan antara laki-laki dan perempuan, jumlah penduduk Kabupaten Lima Puluh Kota dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 lebih banyak yang perempuan, walaupun tidak terpaut banyak. Pada tahun 2020 ini, dari seluruh penduduk, jumlah perempuan sebanyak 193.328 jiwa (50,09 %), sedangkan jumlah laki-laki 192.658 jiwa (49,9 %) yang berarti terdapat selisih sebesar 0,17 % atau sebanyak 670 jiwa.

Grafik 2. 2
Jumlah Penduduk Laki-Laki dan Perempuan
di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2020



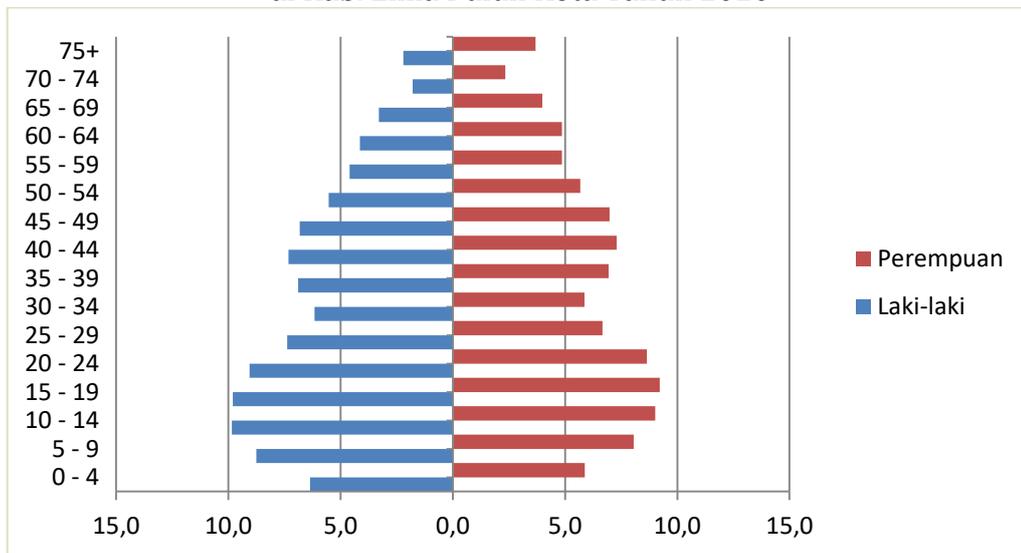
Sumber Data : Profil Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

Dengan mengetahui jumlah penduduk di tiap kelompok umur, dapat diketahui seberapa banyak penduduk yang berpotensi sebagai beban yaitu penduduk yang belum produktif (usia 0 – 14 tahun) dan penduduk yang dianggap kurang produktif (65 tahun ke atas). Dilihat dari kaca mata kesehatan usia produktif (15 – 64 tahun) dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya dan sebaliknya pada usia yang belum dan kurang produktif.

Pada Grafik Penduduk berikut ini menggambarkan besarnya usia produktif. Bila dihitung, besar *Dependency Ratio* di Kab. Lima Puluh Kota pada tahun 2020 ini sebesar 48, yang artinya bahwa setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 48 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi.

Ini menunjukkan bahwa usia ketergantungan lebih kecil dibandingkan dengan usia produktif. Permasalahan lebih besar terdapat pada usia belum produktif daripada usia. Walaupun demikian kedua kelompok usia kurang produktif ini perlu mendapatkan perhatian lebih karena lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan. Dilihat dari jumlah penduduk menurut jenis kelamin tidak begitu tampak perbedaannya kecuali pada usia 75 tahun ke atas. Namun dengan banyaknya wanita usia reproduktif maka diperlukan perhatian yang lebih intensif dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, kematian neonatus dan kematian bayi.

Grafik 2.3
Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur
di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2020



Sumber Data : Profil Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

Apabila dilihat dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa penduduk Kabupaten Lima Puluh Kota didominasi oleh usia muda atau sekolah. Jumlah penduduk umur 15 – 19 tahun paling banyak di Kabupaten lima Puluh Kota dan paling sedikit adalah kelompok umur 70 – 74 tahun. Sementara itu jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari laki-laki.

2.3.2. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan

Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yang utama berkaitan dengan penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah di bidang kesehatan. Adapun Pencapaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016-2021 dapat dilihat pada Tabel 2.9 dibawah ini :

Tabel 2.9
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2016-2021

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSP K	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Persentase kasus kematian ibu saat melahirkan				0,03	0,03	0,03	0,029	0,028	0,027	0,048	0,063	0,013	0,031	0,032	-	62.5	47.6	230.8	93.5	87.5	-
2	Persentase kematian balita				0,26	0,25	0,24	0,23	0,22	21	0,29	1,06	0,8	0,18	0,18	-	89.7	23.6	104.3	121	122.2	-
3	Visite Rate				1,18	1,20	1,25	1,30	2,35	2,4	N/A	N/A	N/A	2,00	1,60	-	N/A	N/A	N/A	154	118	-
4	Prevalensi kejadian penyakit				17	16	15	14	13	12	N/A	N/A	N/A	13,9	9,1	-	N/A	N/A	N/A	100	142	-
5	Persentase Puskesmas memiliki sumber daya sesuai standar				40	50	55	60	70	80	N/A	N/A	54,9	62	72,7	-	N/A	N/A	99,8	103	104	-

No	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSP K	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6	Persentase temuan pengelolaan Anggaran dan asset oleh BPK / Inspektorat yang ditindaklanjuti				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	-
7.	Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat				CC (60)	CC (60)	BB (80)	BB (80)	BB (80)	BB (80)	N/A	N/A	68.68 B	79.99 BB	79.20 BB	-	N/A	N/A	114	99,9	99	-

Dari 7 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan 6 diantaranya telah mencapai target bahkan ada yang telah melebihi target. Sedangkan 1 diantaranya belum mencapai target, walaupun telah mencapai lebih dari 80%.

Pada Tahun 2020 diharapkan hanya terjadi 1 kematian ibu saat melahirkan, namun ternyata terdapat 2 kematian ibu saat melahirkan. Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana serta peningkatan kualitas kinerja bidan desa dengan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pertemuan dengan melibatkan Dokter spesialis Kebidanan dan kalakarya ibu hamil ditingkat Puskesmas.

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

1. Peningkatan kualitas kinerja bidan melalui pertemuan dengan melibatkan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan KUA Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Melakukan pendataan serta penjarangan seluruh ibu hamil dengan mengklasifikasikan seluruh kasus resiko tinggi sesuai dengan kantong persalinan pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.
3. Melaksanakan skrining ibu hamil melalui pemeriksaan Triple Eliminasi (Hepatitis, Sifilis, dan HIV-AIDS) pada kunjungan Pertama Kehamilan (K1)
4. Memberikan bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi Ibu hamil KEK.
5. Meningkatkan perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung dalam upaya penurunan angka kematian ibu.
6. Melaksanakan kelas ibu hamil oleh bidan desa sebanyak 4 kali pertemuan dengan jarak 1-2 minggu.
7. Melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin. Melakukan kunjungan rumah dalam rangka memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga

tentang stiker P4K dan pemasangan stiker P4K serta menanda tangani amanat persalinan.

8. Meningkatkan akses pertolongan persalinan di fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Jaminan Persalinan bagi ibu hamil yang tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan.
9. Menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran guna mendekatkan akses ibu hamil, bersalin dan nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan.

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

Hasil analisis capaian indikator Persentase Kematian Balita di Kabupaten Lima Puluh Kota pada 2020 sebesar 0.18% atau sebanyak 66 orang dari total 37.164 balita.

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

1. Melaksanakan kunjungan neonatus (KN1, KN2, KN3) sesuai standar.
2. Melaksanakan Kelas Ibu Balita bertujuan untuk meningkatkan kepedulian ibu bayi dan balita terhadap tumbuh kembang anaknya.
3. Sosialisasi SDIDTK untuk kader dan guru PAUD/TK di masing-masing puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota
4. Pelaksanaan DDTK di posyandu dan PAUD
5. Pelaksanaan Pemberian PMT Balita
6. Peningkatan kualitas kinerja bidan melalui pertemuan dengan melibatkan narasumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan dokter spesialis anak.

Angka Visite Rate di Kabupaten Lima Puluh Kota dari Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2019 selalu terjadi peningkatan namun masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, ditahun 2020 terjadi penurunan karena terjadinya pandemic Covid-19 sehingga kunjungan ke puskesmas berkurang karena adanya kecemasan kita bersama untuk berkumpul, kegiatan Posbindu di jorong yang sifatnya mengumpulkan

masyarakat untuk memeriksa kesehatan masyarakat usia > 15 tahun tidak terlaksana dengan optimal. Disamping itu karena pandemic Covid-19 pemerintah mengeluarkan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) sehingga masyarakat cenderung dirumah saja, hanya masyarakat yang memiliki keluhan berat yang datang berobat ke puskesmas.

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

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacteriumtuberculosis* 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. Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk penanggulangan pencegahan TB adalah :

a. Intensifikasi :

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

b. Ekstensifikasi :

- Pengembangan Strategi DOTS TB di Rumah sakit, DPS dan BPS
- Pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) Peduli TB

c. Advokasi, Koordinasi dan Kemitraan :

- Penyebaran Informasi Program (KIE) di masyarakat dan disekolah
- Pemberdayaan Masyarakat (Kader, Toma, Ninik Mamak)
- Membentuk dan Mengembangkan Nagari Peduli TB
- Terbentuknya Posko Sputum di nagari peduli TB
- Kegiatan Ketuk pintu TB
- Integrasi Program dengan KIA, PTM dan Program Lain

d. Pelacakan dan penjaringan Kasus TB dan TB MDR

Penyakit HIV-AIDS merupakan penyakit menular yang saat ini sudah memprihatinkan kelangsungan hidup manusia. Tujuan dari pelayanan Penyakit HIV adalah meningkatnya pelayanan kesehatan pada orang yang beresiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus). 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
- 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 80% dari ibu hamil harus diperiksa Triple-E (Hepatitis, Sifilis dan HIV).

Diare adalah penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor lainnya meliputi faktor lingkungan dan penjamu. Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 Diare :

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

Hipertensi adalah istilah medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Seseorang bisa dikatakan mengalami hipertensi bila pembacaan tekanan darah sistolik pada pengukuran selama dua hari berturut-turut menunjukkan hasil yang lebih besar dari 140 mmHg, dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik menunjukkan hasil yang lebih besar dari 90 mmHg. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan

yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian. Risiko untuk mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

- Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- Diet dengan Gizi Seimbang
- Mempertahankan berat badan ideal
- Menghindari minum alkohol

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit hipertensi adalah : Dengan Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD), dan Pelaksanaan Posbindu di seluruh nagari wilayah kerja Puskesmas.

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999). Upaya-upaya pencegahan sampai pengendalian bisa dilakukan dengan menerapkan 4 (empat) pilar utama yang meliputi, edukasi, pola makan (diet), olahraga (aktivitas fisik), dan terapi farmakologi (pengobatan).

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk Pencegahan dan Pengendalian penyakit Diabetes melitus adalah : Dengan Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di tempat kerja (OPD), dan Pelaksanaan Posbindu di seluruh nagari wilayah kerja Puskesmas.

TABEL 2.10
 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2016 – 2021

Uraian	Anggaran pada Tahun ke- (dalam juta rupiah)						Realisasi Anggaran pada Tahun ke- (dalam juta rupiah)						Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-						Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	Angg a ran	Real isasi
Belanja Tidak Langsung	39.985	42.295	48.744	58.496	59.296	0	38.764	40.746	48.006	56.164	56.367	0	96,9	96,3	98,5	96,0	95,1	0	10,6	10,1
Belanja Langsung	56.641	57.228	58.755	71.699	92.639	0	41.075	43.163	45.504	50.540	69.082	0	72,5	75,4	77,4	70,5	74,6	0	13,7	14,6
TOTAL	6.626	99.524	107.499	130.194	151.936	0	79.839	83.909	93.510	106.704	125.449	0	82,6	84,3	87,0	82,0	82,6	0		

Berdasarkan tabel 2.10 diatas dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun terdapat penambahan pagu anggaran di Dinas Kesehatan baik belanja langsung maupun belanja tidak langsung, dengan rata-rata pertumbuhan anggaran belanja tidak langsung sebesar 10,6 dan anggaran belanja langsung sebesar 13,7. Sedangkan untuk realisasi belanja tidak langsung maupun belanja langsung meningkat dari tahun 2016 sampai tahun 2020. Namun apabila dihitung secara persentase terdapat penurunan realisasi belanja tidak langsung maupun belanja langsung pada tahun 2019, dengan rata-rata pertumbuhan realisasi belanja sebesar 10,1 pada belanja tidak langsung dan 14,6 pada belanja langsung.

2.3.3. Capaian Program Pelayanan Kesehatan Dasar

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara.

Uraian berikut ini memberikan gambaran mengenai situasi upaya kesehatan lima tahun terakhir.

a. Pelayanan Kesehatan Dasar

1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya, dan akan mempengaruhi pertumbuhan bayi. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen 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 toksoid 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 keluarga berencana);
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
10. Tatalaksana kasus.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

a) Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pada pelayanan antenatal yang diberikan seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama kehamilan. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

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. Sedangkan 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. Indikator tersebut

memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada tabel berikut dapat kita lihat cakupan pelayanan antenatal pada lima tahun terakhir.

Tabel 2.11
Cakupan K1 dan K4 Bumil Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
K1	88	91	89.7	93.4	86.3	100
K4	75.23	79.98	76.6	82.9	75.8	90

Sumber : Sie Kesga dan KB

b) Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Pada masa persalinan, komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sering terjadi, hal ini disebabkan salah satunya oleh pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dari tahun 2016 – 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. 12
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2020

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Linakes	75.26	77.96	78.9	81.1	78.1	90

Sumber : Sie Kesga dan KB

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan cenderung meningkat dari tahun 2016-2019, namun belum mencapai target Linakes 95% pada Tahun 2020. Secara nasional, indikator tersebut juga belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 85%. Secara keseluruhan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di tahun 2020 menurun dibandingkan tahun 2019. Berdasarkan Hasil Riskesda 2018, baru 79,3% ibu hamil yang melaksanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.

Hasil Riskesdas 2018 juga menjelaskan bahwa 62,5% rumah tangga mengetahui bahwa akses ke rumah sakit sulit. Begitu juga pengetahuan rumah tangga terhadap akses ke puskesmas/pustu/pusling/ bidan sebesar 60,8% dan akses ke klinik/praktek dokter/praktek dokter gigi/praktek bidan mandiri sebesar 62,6% dengan akses sulit.

Secara konsisten terlihat bahwa provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif sulit. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

c) Deteksi Resiko, Rujukan Kasus

Resti /komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg) oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan prematur.

Pada tabel berikut dapat kita lihat jumlah ibu hamil risti dan jumlah yang dirujuk dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020.

Tabel 2. 13
Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan Ibu Hamil
Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Penanganan Kompikasi Kebidanan	91.45	82.83	75	94.6	76.3	80

Sumber : Sie Kesga dan KB

d) Kunjungan Nifas (KF)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- 3) Pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;

- 5) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Tabel berikut menyajikan cakupan kunjungan nifas di Kabupaten Lima Puluh Kota sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020.

Tabel 2. 14
Cakupan Kunjungan Nifas (KF) Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Kunjungan Nifas	70.84	74.01	76.8	76.8	75.6	91

Sumber : Sie Kesga dan KB

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Kunjungan Nifas cenderung naik dari tahun 2016-2019, namun sedikit menurun pada tahun 2020. Pada Tahun 2020 cakupan kunjungan nifas masih belum mencapai target sebesar 91%.

- e) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut 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, 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.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, pelayanan kesehatan pada

neonatus (0-28 hari) minimal dua kali, satu kali pada 0 – 7 hari dan satu kali lagi pada umur 8 – 28 hari.

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 (bila belum diberikan pada saat lahir).

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun

Cakupan KN 1 dan KN Lengkap selama periode 2016 – 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.15
Cakupan KN 1 dan KN Lengkap Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
KN 1	100	86.55	99.87	99.9	99.9	90
KN Lengkap	93.8	84.16	96.66	99.1	96.3	90

Sumber : Sie Kesga dan KB

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan dan penurunan cakupan KN1 yang fluktuatif dari tahun ke tahun. Sedangkan untuk KN Lengkap juga demikian. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 899.9% dari target 75% dan Kab. Lima Puluh Kota sudah melebihi target Nasional sebesar 90%. Sedangkan capaian KN Lengkap Kab. Lima Puluh Kota (96,3%) sudah jauh berada diatas capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 87%. Namun angka ini belum mencapai target

Nasional karena target KN Lengkap sama dengan Indikator SPM Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir” sebesar 100%.

2) Pelayanan Imunisasi

Program imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 - 1 tahun, imunisasi pada ibu hamil dan imunisasi buat anak SD. Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada kelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Suatu wilayah dikatakan telah mencapai UCI jika >80% bayi diwilayah tersebut telah mendapat imunisasi lengkap. Dari 22 puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2020, pencapaian UCI jorong tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Gunung Malintang (75%). Terendah di wilayah kerja Puskesmas Piladang, Puskesmas Mungka dan Puskesmas Situjuh (0%).

Tabel berikut ini menggambarkan Cakupan Jorong UCI Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020.

Tabel 2.16
Cakupan Jorong UCI Per Puskesmas Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	Cakupan Jorong UCI (%)
1	Koto Baru Simalanggang	14,8
2	Batu Hampar	15,0
3	Piladang	0
4	Mungo	8,8
5	Halaban	22,2
6	Pakan Rabaa	12,5
7	Situjuh	0
8	Taram	42,1
9	Tanjung Pati	9,1
10	Dangung-Dangung	13,0
11	Padang Kandis	0
12	Mungka	0
13	Suliki	6,3

14	Maek	8,3
15	Baruh Gunuang	6,7
16	Banja Laweh	41,7
17	Koto Tinggi	5,0
18	Muaro Paiti	15
19	Sialang	18,2
20	Pangkalan	10,5
21	Rimbo Data	50
22	Gunung Malintang	75,0
	Kabupaten	13,5

Sie. Imunisasi, Surveilans dan Wabah Bencana

Pada tahun 2020 jumlah jorong di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota bertambah menjadi 429 jorong, seiring dengan adanya pemekaran jorong menjadi nagari . Pada tabel berikut ini dapat diketahui grafik pencapaian UCI jorong dari tahun 2016 – 2020 di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Tabel 2.17
Cakupan Jorong UCI Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Jorong UCI	72,2	70,53	78.2	81.4	13,5	85

Sie. Imunisasi, Surveilans dan Wabah Bencana

Indikator UCI adalah cakupan imunisasi lengkap pada bayi. Bayi dapat dikatakan telah mendapatkan imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan semua jenis imunisasi yaitu BCG 1 kali, DPT/HB 3 kali(DPT/HB 1, 2, 3), Polio 4 kali (Polio1, 2, 3, 4), Campak 1 kali dan Hepatitis B 0 pada umur 0 – 7 hari. Dari semua jenis imunisasi yang diberikan pada bayi, imunisasi campak menggambarkan tingkat perlindungan imunisasi pada bayi, hal ini disebabkan imunisasi campak merupakan antigen kontak terakhir dari semua imunisasi yang diberikan pada bayi. Pada tabel memperlihatkan peta cakupan imunisasi campak menurut puskesmas sampai tahun 2020.

Tabel 2.18
Cakupan Imunisasi Campak Per Puskesmas Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	Imunisasi Campak
1	Koto Baru Simalanggang	44,5
2	Batu Hampar	60,5
3	Piladang	50,8
4	Mungo	40,0
5	Halaban	46.7
6	Pakan Rabaa	37.3
7	Situjuh	24.9
8	Taram	63.4
9	Tanjung Pati	56.4
10	Dangung-Dangung	42.3
11	Padang Kandis	26.1
12	Mungka	31.2
13	Suliki	23.4
14	Maek	34.6
15	Baruh Gunuang	34.3
16	Banja Laweh	62.1
17	Koto Tinggi	24.8
18	Muaro Paiti	54.4
19	Sialang	48.1
20	Pangkalan	43.2
21	Rimbo Data	70.9
22	Gunung Malintang	75.2
	Kabupaten	43.6

Sumber : Sie Imunisasi, Surveilans dan Wabah Bencana

Dari Tabel 2.18 dapat kita ketahui bahwa cakupan Imunisasi campak tertinggi pada Tahun 2020 adalah Puskesmas Gunung Malintang sebesar 75,2% dan yang terendah di Puskesmas Suliki sebesar 23,4%.

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan

1) Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu, dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata-rata lama hari perawatan (LOS), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (TOI).

Di Kabupaten Lima Puluh Kota terdapat satu rumah sakit umum daerah yang dikelola oleh Pemda Kab. Lima Puluh Kota. Pada tabel berikut ini dapat kita lihat capaian indikator pelayanan rumah sakit dari tahun 2016 – 2021.

Tabel. 2.19
Cakupan Pelayanan Kesehatan RS Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021(standar)
BOR (%)	53,14	53,41	31,61	31,98	27,8	60-85%
LOS (hari)	3,74	3,69	3,49	2,83	3,7	6-9 hari
TOI (hari)	3,30	3,22	7,98	6,53	12,1	1-3 hari

Sumber : RSUD dr. Achmad Darwis

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa pemakaian tempat tidur di RSUD dr Achmad Darwis selama empat tahun terakhir cenderung fluktuatif setiap tahunnya. Pada tahun 2018 dan 2019 LOS menurun dari tahun sebelumnya, dan meningkat lagi pada tahun 2020.

2) Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat secara berhasil guna dan berdaya guna yang mulai diberlakukan sejak 1 Januari 2014, diharapkan pada tahun 2019 semua masyarakat di Indonesia telah memiliki Jaminan Kesehatan (*Total Coverage*).

Cakupan peserta program jaminan kesehatan Nasional pada masyarakat Kab. Lima Puluh Kota baik PBI maupun peserta mandiri dari tahun 2016 – 2021 dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel 2.20
Cakupan Peserta Jaminan Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Peserta JKN	59,1	61,15	66,02	73,41	77,16	80

Sumber : Sie Jaminan Kesehatan

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kepesertaan JKN cenderung meningkat, sejalan dengan ditetapkan aturan tentang JKN, dimana Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota menjalankan Program Jaminan Kesehatan Daerah untuk menampung masyarakat miskin yang termasuk DTKS dan masyarakat miskin yang belum menjadi peserta DTKS untuk memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).

c. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit

1) Pengendalian TB Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan pengobatan (SR=*Success Rate*) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. *Success Rate* dapat membantu dalam mengetahui kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

Penemuan kasus TB Paru dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai / suspek TB Paru yang berobat ke sarana kesehatan. Perkiraan penderita TB Paru BTA (+) 1,6/1000 penduduk.

Pada tabel berikut ini dapat kita ketahui gambaran Kasus TB dan Succes rate Kabupaten Lima Puluh Kota dari Tahun 2016 – 2021

Tabel 2.21
Tabel CNR dan Succer Rate TB Paru Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah Kasus	196	320	389	511	310	-
Succes rate (%)	87,0	81	85	87,7	82,2	100

Sumber : Sie Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap

Target keberhasilan pengobatan (success rate) program TB secara nasional adalah 85% dari seluruh penderita TB. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan presentase pasien TB BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB BTA positif yang tercatat. Pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan TB telah mencapai target nasional, sedangkan tahun 2017 angka keberhasilan pengobatan menurun menjadi 81%. Namun meningkat lagi pada tahun 2018 dan tahun 2019 bisa melampaui target yang ditetapkan WHO sebesar 85%. Tahun 2020 kembali menurun menjadi 82,2%.

2) Pneumonia

Pengendalian penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) difokuskan pada upaya penemuan secara dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat terhadap penderita Pneumonia balita yang ditemukan. Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita adalah 10% dari jumlah balita disatu wilayah kerja

pada kurun waktu tertentu. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita :

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus Pneuonia pada balita di Kab, Lima Puluh Kota pada tahun 2016 – 2021 :

Tabel 2.22
Penemuan Pneumonia pada Balita Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 – 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada balita	538	362	320	326	141	0,4% dari jumlah penduduk

Sumber : Sie Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Dari tabel diatas dapat dilihat trend penurunan kasus pneumonia sejak tahun 2016 sampai tahun 2018 dan terjadi sedikit peningkatan kasus Pneumonia Balita tahun 2019, namun terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2020 Pada tahun 2020 diperkirakan penemuan penderita pneumonia adalah 1.220 orang, sedangkan yang ditemukan di Kabupaten Lima Puluh Kota sekitar 11,6% (141 balita), sedangkan secara Nasional pencapaian penemuan pneumonia pada balita pada tahun 2019 adalah 52,9%.

3) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang mengindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/mm^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 42 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 sebesar 81 kasus. Kematian karena DBD pada tahun 2020 juga masih sama dengan tahun 2019 yaitu 0 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator incidence rate (IR) per 100.000 penduduk dan case fatality rate (CFR) dalam bentuk persentase.

Adapun angka kesakitan DBD dan yang meninggal akibat DBD dari tahun 2016 - 2020 dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 2.23
Insiden Rate DBD dan Kematian Akibat DBD Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kasus DBD	221	237	52	81	42	-
Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk	59	63	13,7	21,2	10,9	-
Kematian akibat DBD	0	0	0	0	0	-

Sumber : Sie Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Dari Tahun 2017 - 2020 cenderung terjadi penurunan terhadap kasus DBD di Kab. Lima Puluh Kota, walaupun di tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup signifikan namun kembali menurun di tahun 2020.

d. Perbaikan Gizi Masyarakat

1) Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Pada tabel berikut ini dapat kita lihat cakupan pemberian vitamin A bayi dan anak balita dari tahun 2016 – 2021.

Tabel 2.24
Cakupan Vit A Bayi dan Anak Balita Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 – 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Vit A Bayi	43,45	80,61	82,3	78	82,6	87
Vit A anak balita	72,24	74,38	99,7	67,6	71,6	87

Sumber : Sie Kesga dan Gizi Masyarakat

Pada tabel diatas terlihat bahwa setiap tahunnya belum mencapai target pemberian Vit A sebesar 90% baik Vitamin A untuk Bayi maupun Vitamin A untuk anak balita.

2) Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Tabel 2.25
Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S) Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
D/S	66,6	59,24	60,8	58,8	45,9	85

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 85% target D/S, tidak pernah tercapai dari tahun 2016 – 2020. Hal ini berarti bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu masih rendah. Biasanya para orang tua hanya rajin membawa balita ke Posyandu hanya pada waktu jadwal immunisasi. Setelah jadwal immunisasi balitanya lengkap, para orang tua cenderung untuk meninggalkan Posyandu dan tidak menganggap penimbangan di Posyandu itu tidak perlu.

Peran serta masyarakat dalam penimbangan balita menjadi sangat penting dalam deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, maka penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita di posyandu yaitu melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor, serta melibatkan peran aktif masyarakat dalam penimbangan balita.

3) Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar World Health Organization (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi

Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pada balita usia 0-59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%.

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%.

Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Persentase balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 3,5% dan kurus sebesar 6,7%.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan status gizi balita di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2016 – 2021 :

Tabel 2.26
Status Gizi Balita Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gizi Kurang dan Gizi Buruk (BB/U)	8,58	7,7	7,3	7,82	7,89	8,6
Pendek dan Sangat Pendek (TB/U)	15,5	14	12,3	10,9	8,29	8,4
Kurus dan Sangat Kurus (BB/TB)	2,7	3,2	2,9	4,1	4,97	4,4

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat

4) Pemberian Tablet Besi

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada tabel berikut ini dapat kita lihat cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil dari tahun 2016 – 2021.

Tabel 2.27
Cakupan Pemberian Tablet FE Bumil Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 – 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
FE Bumil	74,95	80,14	80	82,9	75,8	81

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat

Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa cakupan FE Bumil cenderung turun naik dari tahun 2016 - 2021 Dan cakupan FE bumil tahun 2016 – 2021 masih jauh dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 95%.

e. Kesehatan Lingkungan

Penyehatan lingkungan merupakan upaya pengendalian faktor risiko penyakit baik menular maupun tidak menular melalui peningkatan kemampuan

penyehatan, pengendalian dan pengamanan terhadap media lingkungan baik secara fisik, biologi, kimia maupun sosial.

Sesuai dengan RPJMN 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, kegiatan penyehatan lingkungan berperan serta dalam meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan dan mendorong ketercapaian sasaran program pembinaan kesehatan masyarakat.

2) Penduduk Yang Memiliki Akses Sanitasi Yang Layak

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi memiliki banyak pengaruh bagi kesehatan, utamanya sanitasi di lingkungan rumah tangga. Sanitasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan manusia. Pemenuhan fasilitas sanitasi dasar dapat memberikan dampak positif bagi para penggunanya. Kondisi sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan kondisi yang sangat rentan untuk berkembangnya penyakit seperti penyakit kulit, pernafasan, mata, penyakit menular seperti diare dan penyakit lainnya. Berikut ini adalah cakupan KK dengan akses sanitasi yang layak di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2016 – 2021.

Tabel 2.28
Cakupan KK dengan Akses Sanitasi yang Layak Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 – 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
% KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak	70,5	68,7	53,6	56,6	65,7	90

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesjaor

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sampai tahun 2020 Kab. Lima Puluh Kota masih belum mencapai target 95% untuk cakupan KK dengan akses sanitasi yang layak.

3) Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa melaksanakan STBM adalah desa/ nagari yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/ jorong, mempunyai tim kerja masyarakat/ natural leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total, sedangkan Desa STBM adalah desa yang telah mencapai 100% penduduk melaksanakan 5 pilar STBM. Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) adalah desa yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat. 5 Pilar STBM meliputi : Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum / Makanan Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

Tabel 2.29
Cakupan Desa STBM Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 - 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
Desa Melaksanakan STBM	40,2	39,6	44,1	55,5	56	60
Desa Stop BABS	12,1	11,4	7,2	3,7	4,1	5
Desa STBM	5,9	5,1	7,7	0	0	5

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesjaor

4) Tempat- Tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Sehat
Tempat-tempat umum (TTU) adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau peorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi sarana kesehatan, sarana pendidikan dan hotel. TTU sehat adalah TTU yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Tempat pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. TPM memenuhi syarat hygiene sanitasi adalah

TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya laik higiene sanitasi.

Tabel 2.30
Cakupan Pembinaan TTU dan TPM Kab. Lima Puluh Kota
Tahun 2016 – 2021

Indikator	Tahun					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (target)
TTU yang memenuhi syarat	69.96%	73,1%	57,9%	52,6%	52,6%	60 %
TPM yang memenuhi syarat	65.26 %	67,14%	82,9%	48,1%	46%	44%

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesjaor

2.3.4. Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Jenis pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah yang telah ditetapkan dalam SPM Bidang Kesehatan. Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota yang berisi 12 jenis pelayanan dasar. Penerapan dan Pelaksanaan SPM Bidang kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jenis Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan terdiri dari :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayana kesehatan pada usia lanjut;

8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Pada tabel 2.31 dapat kita lihat cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2020, bahwa dari 12 indikator SPM belum ada satupun yang mencapai target 100 %. Salah satu yang menjadi penyebabnya adalah masih terdapatnya kekurangan dalam jumlah tenaga / personil, sarana dan prasarana serta ketersediaan anggaran yang terbatas.

Capaian pelayanan kesehatan usia produktif masih sangat rendah disebabkan karena kelompok usia produktif tidak banyak yang memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan

Capaian pelayanan kesehatan hipertensi dan diabetes melitus masih rendah, disebabkan karena masih belum optimalnya petugas dalam melakukan penjarangan kasus hipertensi dan diabetes

Capaian Pelayanan kesehatan orang dengan Tuberculosis dan orang dengan resiko terinfeksi HIV yang masih rendah, hal ini antara lain disebabkan karena masih kurangnya integrasi program dengan lintas program dan lintas sector terkait. Selain itu pelacakan kasus / deteksi dini belum optimal dilakukan, sebagian besar hanya bersifat pasif.

Tabel 2.31
Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Tahun 2020

No	SPM	Uraian	Target	Realisasi	%
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan K4 difaskes pemerintah atau swasta	8.268	6.266	75,8
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di faskes	7.892	6.162	78,1
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapat pelayanan bayi baru lahir sesuai standar	7.516	5.965	79,4
4	Pelayanan kesehatan balita	Jumlah balita 0-59 yang mendapat pelayanan balita sesuai standar	36.944	23.950	64,8
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	11.365	7.574	66,6
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	276.185	15.298	5,5
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah pengunjung usia 60 tahun keatas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun	50.739	28.420	56
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	67.665	8.791	13
9	Pelayanan kesehatan penderita DM	Jumlah penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	4.419	1.889	42,7
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan ODGJ berat (Psikotik)	Jumlah ODGJ berat (psikotik) diwilayah kerja kab yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun satu tahun	811	741	91,4
11	Pelayanan kesehatan orang dengan Tuberculosis (TB)	Jumlah orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standar dalam kurun satu tahun	12.630	2.296	18,2
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar difasyankes dalam kurun waktu satu tahun	9.531	3.149	33

2.4. Tantangan (*Threat*) dan Peluang (*Opportunity*) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

2.4.1. Tantangan (*Threat*) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Tantangan/ancaman kedepan yang dihadapi dalam bidang kesehatan masih cukup berat, antara lain :

- a. Standar Pelayanan Minimal menjadi kewajiban yang harus di penuhi oleh daerah sesuai dengan PP No 2 Tahun 2018 dan dijabarkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018, dimana pencapaian target SPM 100 % menjadi kinerja kepala daerah. Begitu juga halnya dengan kesehatan yang mempunyai SPM bidang kesehatan yang teknis pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjelaskan cara pencapai target 100 persen serta Sumber daya yang dibutuhkan sampai menghitung kebutuhan dana untuk pencapaian target. Melihat dari Sumber daya yang ada saat ini, cukup menjadi kesulitan bagi Kesehatan dalam pencapaian target 100 %. Ini merupakan tantangan serta kerja keras dalam pencapain target SPM tersebut.
- b. Belum semua masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota terjamin pembiayaan asuransi kesehatan.
- c. Peningkatan kasus penyakit degenerative (non communicable disease) yang disertai masih tingginya angka penyakit menular (communicable disease), serta munculnya penyakit-penyakit baru (new emerging disease) ditengah masyarakat merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi. Penyakit tidak menular (PTM) cenderung terus meningkat terutama hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus, kanker, gangguan mental emosional, dan trauma.
- d. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular disebabkan oleh masih buruknya kondisi kesehatan lingkungan, perilaku masyarakat yang belum mengikuti pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan belum optimalnya upaya-upaya penanggulangan penyakit. Faktor risiko utama pada penyakit tidak menular, antara lain, pola makan yang tidak sehat, kegiatan fisik yang

kurang/tidak aktif, dan kebiasaan merokok. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan

- e. Status kesehatan ibu dan anak masih rendah. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat, selain selain menunjukkan kinerja pelayanan kesehatan nasional juga menjadi komitmen internasional dalam pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Tujuan 2 dan 3).
- f. Kematian bayi dan neonatal disebabkan oleh masih rendahnya status gizi ibu hamil; masih rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif; masih tingginya angka kesakitan terutama diare, asfiksia, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan, seperti rendahnya cakupan air bersih dan sanitasi, dan kondisi perumahan yang tidak sehat; serta belum optimalnya pemanfaatan posyandu di samping determinan sosial budaya lainnya.
- g. Status gizi masyarakat masih rendah. Kekurangan gizi pada anak balita telah menurun, namun masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup penting. Kekurangan gizi pada waktu yang lama menyebabkan tingginya prevalensi anak balita yang pendek. Di samping itu, status gizi ibu hamil yang masih rendah juga menjadi salah satu penyebab masih tingginya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Sementara itu, keadaan gizi-lebih menunjukkan kecenderungan yang meningkat.
- h. Pelayanan yang bermutu menjadi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga perlu pembenahan terkait sarana, prasarana maupun SDM yang berkompetensi di Puskesmas sehingga pelayanan yang diberikan bisa berkualitas. Hal ini harusnya sejalan dengan telah terakreditasinya semua Puskesmas di Kab. Lima puluh Kota, karena pelayanan yang dilakukan harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- i. Pengawasan obat-makanan masih terbatas. Hal ini terlihat dengan masih banyaknya beredar ditengah-tengah masyarakat obat yang belum terdaftar pada Balai Pengawasan Obat dan Makanan. Keamanan makanan masih belum terjamin, yang ditandai dengan penyalahgunaan bahan berbahaya, cemaran mikroba dalam produk makanan termasuk pada jajanan anak sekolah, serta berbagai peralatan dan kemasan makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya.

- j. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum optimal. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan diwujudkan dalam bentuk promosi kesehatan dan UKBM seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Pos Obat Desa (POD) dan Nagari Siaga. Belum optimalnya upaya pemberdayaan masyarakat disebabkan antara lain, belum dipadukannya kegiatan yang berdampak pada peningkatan pendapatan masyarakat.
- k. Keberadaan daerah sebagai daerah rawan bencana, seperti longsor, banjir, dan gempa. Terjadinya bencana alam cenderung meningkatkan kejadian penyakit menular, karena perubahan keadaan lingkungan menjadi lebih buruk.

2.4.2. Peluang (*Opportunity*) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

Adapun peluang yang dimiliki antara lain :

- a. Dengan ditetapkannya status Puskesmas di Kab. Lima Puluh Kota sebagai Puskesmas BLUD mandiri sejak tahun 2020, Puskesmas dapat lebih fleksibel dalam memanfaatkan pendapatannya untuk membiayai kebutuhannya sendiri.
- b. Adanya dana bantuan dari pemerintah pusat seperti adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang langsung diberikan pada puskesmas sebagai pusat pelayanan masyarakat tingkat pertama, merupakan peluang untuk pembiayaan tambahan pelaksanaan program kesehatan dasar di tingkat puskesmas.
- c. Adanya keinginan masyarakat untuk secara swadaya ikut serta dalam asuransi kesehatan secara mandiri merupakan peluang dalam pengembangan asuransi kesehatan bagi seluruh masyarakat.
- d. Pertumbuhan perguruan tinggi swasta yang bergerak dalam menciptakan tenaga kesehatan yang handal dan bermutu merupakan peluang dalam mengatasi masalah ketersediaan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan berkualitas.
- e. Adanya kepedulian sector swasta, melalui *Coorporate Social responsibity* dapat menjadi peluang dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

2.5. Kekuatan (Strength) dan Kelemahan (Weakness) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

2.5.1. Kekuatan (*Strength*) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Kekuatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam pengembangan pelayanan kesehatan antara lain adalah :

- a. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai baik untuk pelayanan kesehatan dasar maupun pelayanan rujukan.
- b. Tersedianya peralatan kesehatan dan penunjang kesehatan yang cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan.
- c. Terpenuhinya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Tersedianya tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensinya
- e. Tersedianya alokasi anggaran yang cukup di Puskesmas melalui anggaran APBD, BLUD dan Dana Alokasi Khusus.
- f. Standar Operasional prosedur (SOP), Juklak, Juknis dan modul program sudah jelas.

2.5.2. Kelemahan (*Weakness*) Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Sedangkan kelemahan yang masih dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam pengembangan pelayanan kesehatan antara lain adalah :

- a. Masih lemahnya pemahaman tenaga yang ada terhadap tugas pokok, fungsi dan tanggungjawabnya dalam pembangunan kesehatan.
- b. Belum optimalnya pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada.
- c. Belum meratanya penyebaran tenaga kesehatan antar Puskesmas
- d. Belum maksimalnya pemanfaatan sarana dan prasarana yang ada
- e. Masih kurangnya kualitas dan kuantitas pencatatan dan pelaporan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan.
- f. Belum optimalnya promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

- g. Belum terpadunya sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

Profesionalisme tenaga kesehatan dan kemampuan petugas dalam menjalankan standar operasional prosedur pelayanan kesehatan dari aspek mutu masih perlu ditingkatkan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Faktor kesehatan masyarakat merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program pembangunan. Kualitas kesehatan yang baik akan memberikan sumber daya manusia yang siap untuk melaksanakan pembangunan suatu negara. Penanganan kesehatan yang sinergis dengan faktor lingkungan menjadi penting mengingat bahwa pada pelaksanaannya upaya penanganan kesehatan disamping upaya kuratif berupa pengobatan setelah masyarakat terkena penyakit, ada pula upaya promotif dan preventif sebagai upaya peningkatan kualitas dan menjaga kesehatan masyarakat agar tidak mudah terjangkiti penyakit.

Konsep penanganan kesehatan secara promotif dan preventif mendorong adanya pemahaman bahwa faktor kesehatan lingkungan merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan lingkungan menjadi penting mengingat bahwa beberapa penyakit yang berjangkit luas pada warga masyarakat berawal dari rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Untuk itu diperlukan peningkatan layanan kesehatan promotif dalam bentuk peningkatan higienitas dan sanitasi lingkungan yang ruang lingkupnya meliputi penyediaan air bersih rumah tangga, metode pengelolaan dan pembuangan sampah, penanganan kotoran dan air limbah rumah tangga sehingga dapat dipahami bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya promotif yang harus dijalankan lintas sektoral. Upaya preventif juga promotif dalam konsep penanganan kesehatan adalah melalui kegiatan Posyandu yang menitikberatkan kepada penanganan kesehatan balita.

Disamping upaya promotif dan preventif tersebut di atas, upaya penting lain yang menjadi lini terdepan dalam isu kesehatan adalah upaya kuratif dan rehabilitatif, yaitu pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan. Bentuk pelayanan kuratif tersedia melalui pelayanan Balai Pengobatan, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), Klinik Kesehatan, dan rumah sakit.

Pada penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, masih menghadapi beberapa permasalahan yaitu :

- a. Status kesehatan ibu, bayi dan anak balita yang masih rendah
- b. Masih rendahnya akses sanitasi dasar

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan
Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Meningkatkan kualitas sumber daya mausia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan angka kematian ibu 2. Menurunkan angka kematian bayi/balita 3. Menurunkan prevalensi penyakit 4. Meningkatkan sarana dan parasana Kesehatan 5. Menurunkan angka prevalensi stunting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 2. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 3. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 4. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita 5. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit menular 6. Peningkatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penyakit tidak menular 7. Peningkatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan 8. Peningkatan kapasitas sumber Daya manusia kesehatan 9. Peningkatan pemenuhan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan minuman 10. Peningkatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
2	Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi seutuhnya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan sistem pemerintahan yang efektif, efisien dan terintegrasi 2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas unsur pelayanan publik 	

3.2. Telaahan Visi, Misi, Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

3.2.1. Visi dan Misi

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Visi pembangunan daerah untuk tahun 2021 – 2026 adalah :

“MEWUJUDKAN LIMA PULUH KOTA YANG MADANI, BERADAT DAN BERBUDAYA DALAM KERANGKA ADAT BASANDI SYARAK, SYARAK BASANDI KITABULLAH”

Pada Visi Kabupaten Lima Puluh Kota terdapat 3 (tiga) kata kunci yaitu Madani, Beradat dan Berbudaya, nilai adat basandi syarak, syarak basandi kitabullah. **Madani** adalah Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota yang harmonis, demokratis, menjunjung tinggi etika, moralitas, transparansi, toleransi, sederhana, sinkron, integral emansipasi, beradab, maju dan modern dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi. **Beradat dan Berbudaya** adalah Masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota santun bertutur kata, sopan dalam perilaku sesuai dengan adat istiadat dan budaya yang ada, mengekspresikan dan menghargai nilai – nilai budaya dalam kehidupan bermasyarakat luas. Nilai Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah adalah unsur pemerintah, lembaga, organisasi dan masyarakat secara bersama – sama mewujudkan pemahaman dan pengamalan nilai – nilai adat dan budaya Minangkabau dalam setiap aktivitas kehidupan yang berlandaskan kepada ajaran agama Islam.

Upaya untuk mewujudkan visi menjadi daerah yang madani, beradat dan berbudaya dalam kerangka adat basandi syarak, syarak basandi kitabullah yang telah dirumuskan adalah melalui 5 Misi Pembangunan Daerah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan nilai – nilai keagamaan
2. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan Ekonomi Lintas Sektoral yang memiliki keunggulan ditingkat lokal dan regional
3. Meningkatkan potensi nagari dalam pembangunan daerah

4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi
5. Meningkatkan pembangunan infrastruktur secara terpadu dan berkelanjutan

Tabel 3.2
Keterkaitan Visi dan Misi Kepala Daerah

VISI	MISI
MEWUJUDKAN LIMA PULUH KOTA YANG MADANI, BERADAT DAN BERBUDAYA DALAM KERANGKA ADAT BASANDI SYARAK, SYARAK BASANDI KITABULLAH	1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan nilai – nilai keagamaan
	2. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan Ekonomi Lintas Sektoral yang memiliki keunggulan ditingkat lokal dan regional
	3. Meningkatkan potensi nagari dalam pembangunan daerah
	4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi
	5. Meningkatkan pembangunan infrastruktur secara terpadu dan berkelanjutan

3.2.2. Program Bupati Terpilih

Tujuan dan sasaran menjadi kebijakan strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam perencanaan pembangunan daerah. Tujuan adalah pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis dan permasalahan pembangunan daerah. Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, dapat dicapai, rasional, untuk dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan.

Tujuan dan sasaran pembangunan daerah mempunyai peran penting sebagai rujukan utama dalam perencanaan pembangunan daerah. Selanjutnya, rumusan tujuan dan sasaran dari visi dan misi kepala daerah menjadi landasan perumusan visi, misi, tujuan, dan sasaran rencana strategis perangkat daerah.

Keselarasan hubungan antara misi, tujuan dan sasaran serta indikator RPJMD Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 - 2026, dapat dilihat dalam penjelasan dibawah ini :

1) Misi 1 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan nilai - nilai keagamaan



2) Misi 2 : Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan Ekonomi Lintas Sektoral yang memiliki keunggulan ditingkat lokal dan regional

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
1. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertumbuhan ekonomi 2. PDRB per kapita ADHK 3. PDRB per kapita ADBH 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kunjungan wisatawan ke Kab. Lima Puluh Kota 2. Meningkatnya produksi dan produktivitas pertanian dan perikanan 3. Meningkatnya pengembangan industri kecil menengah 4. Meningkatnya pemberdayaan usaha mikro, kecil dan menengah 5. Meningkatnya tata kelola dan pendapatan daerah 	<ul style="list-style-type: none"> .. Persentase peningkatan kunjungan wisatawan .. Persentase kontribusi sektor pertanian terhadap PDRB .. Persentase kontribusi sektor perikanan terhadap PDRB .. Persentase kontribusi industri pengolahan terhadap PDRB .. Persentase peningkatan pemberdayaan Usaha Mikro dan Kecil .. Persentase peningkatan PAD terhadap pendapatan

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan potensi Nagari	Indeks desa membangun	Meningkatnya status nagari	deks desa membangun

4) Misi 4 : Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi seutuhnya

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
<p>1. Mewujudkan Kota Sarilamak menjadi Pusat pelayanan Pemerintahan</p> <p>2. Meningkatkan kualitas dan pemerataan infrastuktur dasar</p> <p>3. Meningkatkan pengelolaan Lingkungan hidup untuk pembangunan berkelanjutan</p>	<p>1. Persentase kantor Pemerintahan yang berada di Kota Sarilamak</p> <p>2. Indeks pembangunan infrastuktur</p> <p>3. Status Lingkungan Hidup daerah</p>	<p>1.1. Persentase kantor pemerintahan yang berada di Kota Sarilamak</p> <p>2.1. Meningkatnya kualitas jalan</p> <p>2.2. Terpenuhinya layanan akses air minum dan sanitasi masyarakat</p> <p>2.3. Tercukupinya Persediaan air irigasi untuk pertanian rakyat terhadap sistem irigasi yang ada</p> <p>2.4. Meningkatnya ketersediaan perumahan permukiman bagi masyarakat</p> <p>3.1. Meningkatnya kualitas lingkungan hidup</p> <p>3.2. Menurunnya resiko bencana</p> <p>3.3. Optimalnya penerapan tata ruang dalam pelaksanaan pembangunan</p>	<p>1.1.1. Persentase kantor pemerintahan yang</p> <p>2.1.1. Persentase jalan kabupaten dalam kondisi mantap</p> <p>2.1.2 Penurunan rasio fatalitas kecelakaan per 10.000 kendaraan</p> <p>2.2.1. Persentase rumah tangga yang memperoleh akses air minum</p> <p>2.2.2. Persentase rumah tangga berakses sanitasi layak</p> <p>2.3.1. Persentase luas daerah irigasi dalam kondisi baik</p> <p>2.4.1. Persentase Areal Kawasan Kumuh</p> <p>3.1.1. Indeks Kualitas lingkungan hidup</p> <p>3.2.1. Indeks risiko bencana daerah</p>

Tujuan dan sasaran yang mendukung pada Visi dan Misi 1, pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 sebagai berikut :

No	Misi	Tujuan / Sasaran	Indikator
1	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan bardaya saing berlandaskan nilai – nilai keagamaan	Tujuan : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia	Indeks Pembangunan Manusia
		Sasaran : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia harapan hidup

3.3. Telaahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

3.3.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

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

- 1) *Survival*, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*),

- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling dan harmonized test scores*), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari *survival rate* usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

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

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

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

- 1) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
- 2) Menurunkan angka *stunting* pada balita
Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah

menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3) Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

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

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

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

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

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 sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

3.3.2. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Sesuai dengan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 adalah **“Terwujudnya Sumatera Barat Madani Yang Unggul Dan Berkelanjutan”**, maka diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Provinsi Sumatera Barat dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Untuk Bidang Kesehatan tujuan dan sasaran terdapat pada misi 1 yaitu **Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing.** dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata.

Tabel 3.3

Hubungan antara Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026

Misi	Tujuan	Sasaran
Misi 1 : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing.	Mewujudkan Sumber daya manusia yang sehat, unggul dan berdaya saing	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
2. Meningkatnya kinerja organisasi

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatnya Pemenuhan SPM dengan indikator sasaran
 - a. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB dan wabah (covid-19 dan penyakit lainnya yang berpotensi KLB dan wabah)
 - b. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ atau berpotensi bencana
2. Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat dengan indikator sasaran:
 - a. Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (%)
3. Meningkatnya Ketersediaan Dan Mutu Fasyankes Dasar Dan Rujukan dengan indikator sasaran:

- a. Jumlah Rumah Sakit Yang Terakreditasi
- 4 Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan indikator sasaran :
 - a. Jumlah Kabupaten kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan (%)
- 5 Meningkatnya kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan indikator sasaran :
 - a. Kepesertaan sistem jaminan sosial nasional BPJS Kesehatan (%)
- 6 Meningkatnya tata kelola organisasi dengan indicator sasaran :
 - a. Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Tabel 3.4
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : Terwujudnya Sumatera Barat Madani Yang Unggul Dan Berkelanjutan
MISI 1 : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing.

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya	1. Peningkatan kualitas penyusunan dan penyajian laporan kinerja 2. Monitoring pencapaian sasaran strategis atas penggunaan anggaran untuk program dan kegiatan
	2. Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga	1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, kesehatan reproduksi dan gizi masyarakat	1. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia,

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Pembudayaan Perilaku Hidup Sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat 3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4. Penguatan <i>reporting</i> dan <i>real time surveillance</i> untuk penyakit berpotensi wabah dan penyakit baru muncul (<i>new emerging diseases</i>);	dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif 2. Peningkatan promotif dan preventif di daerah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk pelaku usaha dan organisasi masyarakat 3. Peningkatan deteksi dini secara aktif pada sasaran keluarga dengan risiko masalah kesehatan masyarakat 4. Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit 5. Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan <i>alert system</i> kejadian luar biasa
	3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan	1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan engutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
(1)	(2)	(3)	(4)
		<p>2. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar</p> <p>3. Peningkatan cakupan dan pemanfaatan <i>universal health coverage</i></p>	<p>FKTP swasta</p> <p>2. Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan)</p> <p>3. Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;</p> <p>4. Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan</p> <p>5. Memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di puskesmas, dengan melakukan pembinaan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas</p> <p>6. Dukungan pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas sesuai standar dan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar</p>

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

3.4.1. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Lima Puluh Kota ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Lima Puluh Kota. Peraturan daerah ini ditetapkan sebagai arah bagi penyusunan perencanaan pembangunan yang berdasarkan pada rencana struktur dan pola pemanfaatan ruang wilayah. Tujuan dari penyusunan Rencana Tata Ruang di Wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota adalah untuk Mewujudkan Kabupaten Lima Puluh Kota Sebagai Sentra Pertanian Dan Pariwisata Yang Berdaya Saing Didukung Pengembangan Infrastruktur Yang Maju, Sinergis dan Berkelanjutan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ada beberapa kebijakan penataan ruang berdasarkan potensi dan permasalahan tata ruang wilayah yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Pada matrik program RTRW Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011-2031 untuk Dinas Kesehatan adalah Pembangunan dan peningkatan fasilitas pelayanan umum, berupa Pembangunan Rumah Sakit.

Tabel 3.5

Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Berdasarkan Telaahan RTRW beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Telaahan RTRW	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Pembangunan Rumah Sakit	Perencanaan Pembangunan Daerah yang belum optimal	Anggaran tidak tersedia sehingga lahan belum ada	Dengan dibangunnya RS di kawasan Ibu Kota Kabupaten akan memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan

3.4.2. Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Penelaahan terhadap KLHS bertujuan untuk memastikan bahwa pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah, kebijakan, rencana dan program sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) merupakan kewajiban bagi pemerintah dalam menyusun kebijakan, rencana dan program untuk memastikan bahwa rencana pembangunan tersebut memasukkan prinsip pembangunan berkelanjutan, sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/ atau kebijakan, rencana dan/ atau program. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun

2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis pasal 2 ayat 2 dan pasal 17 ayat 1 mengenai tugas Kementerian Dalam Negeri yang memiliki kewenangan dalam mengatur pembuatan dan pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (KLHS RPJMD). Telaahan terhadap hasil penyusunan Kebijakan, Rencana dan Program (KRP) yang dalam KLHS dinilai memiliki dampak terhadap lingkungan hidup serta pembangunan berkelanjutan seperti yang disajikan pada Tabel 3.6 di bawah ini :

Tabel 3.6
Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Berdasarkan Telaahan KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Telaahan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Capaian IDL dibawah target	Orang tua menolak pemberian imunisasi lengkap kepada Balitanya	Kerja sama lintas sektor, penyediaan media informasi dan edukasi serta peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader posyandu.

No	Telaahan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
2	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	Masih ditemui anak balita dengan underweight, namun prevalensinya kecil	Tidak optimalnya asupan gizi anak balita karena faktor ekonomi dan pola asuh yang tidak optimal	Peningkatan skill, kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk peduli terhadap gizi seimbang, penyediaan PMT dan MP-ASI
3	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun /balita.	Tingginya prevalensi stunting	Tidak optimalnya asupan gizi anak balita karena faktor ekonomi dan pola asuh yang tidak optimal	Peningkatan skill, kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk peduli terhadap gizi seimbang, penyediaan PMT dan MP-ASI
4	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun /baduta.	Tingginya prevalensi stunting	Tidak optimalnya asupan gizi anak balita karena faktor ekonomi dan pola asuh yang tidak optimal	Peningkatan skill, kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk peduli terhadap gizi seimbang, penyediaan PMT dan MP-ASI
5	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	Masih ditemukannya kasus malnutrisi pada balita	Tidak optimalnya asupan gizi anak balita karena faktor ekonomi dan pola asuh yang tidak optimal	Peningkatan skill, kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk peduli terhadap gizi seimbang, penyediaan PMT dan MP-ASI serta peningkatan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
6	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil.	Tidak optimalnya asupan protein, Fe dan Vitamin C pada ibu hamil	Pemberian Tablet Fe paa remaja puteri dan peningkatan Program Kesehatan Reproduksi pada Remaja (PKPR)

No	Telaahan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
7	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	Rendahnya cakupan ASI Eksklusif pada bayi	Tidak optimalnya asupan makanan bergizi pada ibu hamil dan pola asuh bayi	Pengembangan media KIE, penyediaan ruang laktasi di perkantoran dan fasilitas publik
8	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	Masih ditemukannya kasus kematian ibu	Kehamilan di usia muda (<20 tahun) dan usia tua (>35 tahun)	Peningkatan jumlah tenaga kesehatan terlatih, peningkatan sarana dan pra sarana fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan kartu jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu.
9	Persentase kecamatan yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi.	Rendahnya cakupan IDL dan UCI	Masih ada orang tua yang menolak bayinya diimunisasi	Pengembangan media KIE dan koordinasi lintas sektor dalam mendukung program imunisasi
10	Prevalensi tekanan darah tinggi.	Rendahnya penemuan masyarakat dengan hipertensi	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan kontrol kesehatan	Pengembangan media KIE, peningkatan sarana dan pra sarana deteksi dini hipertensi serta kampanye Germas dan koordinasi lintas sektor dalam mendukung program
11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	Masih ditemui di beberapa puskesmas obat dan vaksin yang tidak tersedia pada saat dibutuhkan masyarakat	Proses pengadaan obat kadangkala terkendala dimana penyedia tidak bisa memenuhi sesuai pesanan	Pengadaan obat melalui BLUD

No	Telaahan KLHS	Permasalahan	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
12	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	Jenis tenaga kesehatan tidak terdistribusi secara merata	Permintaan personal yang tidak mau ditempatkan di puskesmas jauh ataupun sangat jauh	Peraturan kepala daerah yang tegas terhadap penempatan pegawai sesuai rencana kebutuhan yang harus didukung oleh semua pihak.

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu-isu strategis merupakan hal yang penting dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah. Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan merupakan kondisi yang harus diperhatikan mengingat manfaatnya yang dapat memberikan pengaruh bagi daerah dimasa yang akan datang dan apabila tidak diperhatikan akan memberikan kerugian. Isu strategis dapat berasal dari permasalahan kesehatan, kebijakan nasional dari Kementerian Kesehatan maupun dinas kesehatan provinsi.

Berdasarkan identifikasi permasalahan serta memperhatikan analisis terkait dengan tantangan dan peluang, faktor pendorong dan penghambat, serta hal-hal yang berkaitan dengan perencanaan pembangunan kesehatan, maka isu-isu strategis Dinas Kesehatan yaitu :

1. Penurunan angka stunting, kematian ibu dan bayi;
2. Perbaikan pengelolaan sistem JKN;
3. Penguatan pelayanan kesehatan;
4. Isu terkait obat dan alat kesehatan
5. Peningkatan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular serta penguatan health security untuk penanganan pandemi,
6. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta peningkatan sistem kesehatan nasional

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

4.1.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan.

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis, Sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi. Berdasarkan tujuan yang akan ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Tujuan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 - 2026 yang secara langsung berkaitan dengan urusan kesehatan, Dalam upaya menjawab isu dan permasalahan dalam urusan pembangunan bidang kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota merumuskan tujuan jangka menengah yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 - 2026, yaitu

1. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dengan indikator Indeks Pembangunan Manusia
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas unsur pelayanan publik dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

4.1.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh lembaga dalam jangka waktu tertentu. Sasaran menggambarkan hasil yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Sasaran akan memberikan fokus pada penyusunan kegiatan bersifat spesifik, terinci dapat diukur dan dapat dicapai.

Sasaran yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Tahun 2021 - 2026 adalah :

- 1) Meningkatnya kesehatan dan gizi masyarakat dengan 49 indikator
- 2) Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan dengan 3 indikator

Tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota beserta Indikator kerjanya disajikan dalam Tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1.
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima puluh Kota Tahun 2021 – 2026

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia	Indeks Pembangunan Manusia	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup		69,86	69,93	70	70,07	70,14	70,20	Dirilis oleh BPS
			Persentase Balita Gizi Buruk	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Buruk pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita pada waktu yang sama}} \times 100\%$	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	
			Prevalensi Balita Gizi Kurang	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Kurang pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang pada waktu yang sama}} \times 100\%$	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08	
			Penurunan Prevalensi <i>Stunting</i>	$\frac{\text{Jumlah anak balita sangat pendek (stunting) pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah anak balita pada waktu yang sama}} \times 100\%$	7,29	6,29	5,29	4,29	3,29	2,29	
			Cakupan desa / nagari siaga aktif	$\frac{\text{Jumlah nagari siaga aktif pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah nagari pada waktu yang sama}} \times 100\%$	65	70	75	80	85	90	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah kematian balita pada waktu tertentu <hr/> Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama X 1000	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53	Per 1000 Kelahiran Hidup
			Angka Kematian Balita	Jumlah kematian balita pada waktu tertentu <hr/> Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama X 1000	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5	Per 1000 Kelahiran Hidup
			Angka Kematian Neonatal	Jumlah kematian neonatal pada waktu tertentu <hr/> Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama X 1000	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72	Per 1000 Kelahiran Hidup
			Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau hasil estimasi pada waktu tertentu <hr/> Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama X 100.000	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97	Per 100.000 Kelahiran Hidup
			Rasio posyandu per satuan Balita	Jumlah posyandu pada waktu tertentu <hr/> Jumlah Balita pada periode waktu yang sama X 1000	15	16	17	18	19	20	Per 1000 penduduk

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu pada waktu tertentu	X 30.000	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8	Per 30.000 penduduk
				Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama								
			Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	Jumlah Rumah Sakit pada waktu tertentu	X 1.000	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	Per 1.000 penduduk
				Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama								
			Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan ditangani pada waktu tertentu	X 100	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79	
				Jumlah perkiraan Bumil dengan komplikasi kebidanan pada waktu yang sama (20 % dari sasaran Bumil)								
			Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Jumlah pertolongan persalinan oleh Nakes pada waktu tertentu	X 100	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6	
				Jumlah Sasaran Ibu bersalin pada waktu yang sama								
			Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Jumlah Jorong UCI pada waktu tertentu	X 100	80	80	80	80	80	80	
				Jumlah Jorong pada waktu yang sama								

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Buruk mendapat perawatan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita Gizi buruk pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	$\frac{\text{Jumlah Bayi di imunisasi campak pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Bayi pada waktu yang sama}} \times 100$	95	95	95	95	95	95	
			Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah Balita pneumonia yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita pneumoniayang ditemukan pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	$\frac{\text{Jumlah penderita penyakit TBC BTA yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penemuan penderita penyakit TBC BTA pada waktu yang sama}} \times 100$	74	90	90	90	90	90	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati pada waktu tertentu	X 100.000	277	290	280	284	284	284	per 100.000 penduduk
				Jumlah penduduk pada waktu yang sama								
			Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Jumlah kematian akibat TBC pada waktu tertentu	X 100.000	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	per 100.000 penduduk
				Jumlah kasus TBC pada waktu yang sama								
			Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	Jumlah penemuan kasus TBC pada waktu tertentu	X 100	100	100	100	100	100	100	
				Jumlah sasaran kasus TBC BTA pada waktu yang sama								
			Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	Jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap pada waktu tertentu	X 100	90	90	90	90	90	90	
				Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati pada waktu yang sama								

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET	
					2021	2022	2023	2024	2025	2026		
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	$\frac{\text{Jumlah penderita penyakit DBD yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penderita penyakit yang ditemukan DBD pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Penderita Diare yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah penanganan penderita Diare pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penemuan penderita Diare pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Angka Kejadian Malaria	$\frac{\text{Jumlah kasus positif malaria pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama}}$	X 1000	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Per 1000 Penduduk
			Tingkat kematian akibat Malaria	$\frac{\text{Jumlah kematian akibat malaria pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus positif malaria pada periode waktu yang sama}}$	X 1000	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Per 1000 Penduduk

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	$\frac{\text{Jumlah kasus HIV AIDS yang ditemukan dan diobati pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada waktu yang sama}} \times 1000$	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	per 1000 penduduk
			Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah penemuan kasus rujukan pasien masyarakat miskin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah rujukan pasien masyarakat miskin pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan kunjungan bayi	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan bayi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi pada waktu yang sama}} \times 100$	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	
			Cakupan Puskesmas	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas pada tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}} \times 30.000$	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	Per 30.000 penduduk
			Cakupan Puskesmas Pembantu	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas Pembantupada tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}} \times 17.000$	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	Per 17.000 penduduk

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Cakupan kunjungan ibu hamil K4	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil pada waktu yang sama}} \times 100$	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	
			Cakupan pelayanan nifas	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu nifas KF3 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin pada waktu yang sama}} \times 100$	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6	
			Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	$\frac{\text{Jumlah neonates komplikasi yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan neonatus dengan komplikasi pada waktu yang sama (15 % dari lahir hidup)}} \times 100$	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4	
			Cakupan pelayanan anak balita	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan balita pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran balita pada waktu yang sama}} \times 100$	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5	
			Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	Jumlah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	485	485	490	490	495	500	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD setingkat	$\frac{\text{Jumlah penjarangan kesehatan siswa SD setingkat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran siswa SD setingkat pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pelayanan masyarakat miskin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah masyarakat miskin pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	$\frac{\text{Jumlah RS pelayanan gawat darurat level 1 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah RS pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	$\frac{\text{Jumlah Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Desa/ kelurahan mengalami KLB pada waktu yang sama}}$	X 100	90	90	90	90	90	90	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Rasio daya tampung RS Rujukan	$\frac{\text{Jumlah RS rujukan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah rujukan pada waktu yang sama}} \times 100$	0.039	0.038	0.037	0.036	0.035	0.034	
			Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu bersalin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan bayi baru lahir usia 0-28 hari pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir usia 0-28 hari pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	
			Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran balita usia 0-59 bulan pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penjarangan kesehatan kelas 1 dan kelas 7 sederajat sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran kelas 1 dan kelas 7 pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100	
			Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100	
			Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	$\frac{\text{orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	100	
			% tenaga kesehatan berizin	$\frac{\text{Jumlah Nakes berizin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Nakes pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	100	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah pelayanan kesehatan pada waktu yang sama}} \times 100$	92	100	100	100	100	100	
			Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	Menghitung by name	100	100	100	100	100	100	
			% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Nakes pada waktu yang sama}} \times 100$	80	80	90	100	100	100	
			% Ketersediaan obat dan BMHP	$\frac{\text{Jumlah obat dan BMHP yang tersedia pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah obat dan BMHP yang seharusnya tersedia pada waktu yang sama}} \times 100$	95	96	97	98	98	100	
			Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang di awasi	Menghitung by unit	37	47	50	52	55	57	
			Jumlah IRTP yang tersertifikasi	Menghitung by unit	60	62	65	67	68	70	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			% pengawasan post market produk IRT-P	Jumlah pengawasan post market produk IRT-P pada waktu tertentu	X 100	50	52	54	55	57	58	
				Jumlah post market produk IRT-P pada waktu yang sama								
			% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	Jumlah FKTP yang dilakukan distribusi obat dan BMHP pada waktu tertentu	X 100	100	100	100	100	100	100	
				Jumlah seluruh FKTP pada waktu yang sama								
			% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	Jumlah puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar pada waktu tertentu	X 100	53.75	58,85	61.35	65.25	68.75	70.25	
				Jumlah puskesmas pada waktu yang sama								
			% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	Jumlah puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar pada waktu tertentu	X 100	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	
				Jumlah puskesmas pada waktu yang sama								
			% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	Jumlah puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu	X 100	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	
				Jumlah puskesmas pada waktu yang sama								

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja						KET
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			% cakupan rumah sehat	$\frac{\text{Jumlah rumah sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh rumah pada waktu yang sama}} \times 100$	45.2	50	60	70	80	90	
			% cakupan air bersih	$\frac{\text{Jumlah orang akses air bersih yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penduduk pada waktu yang sama}} \times 100$	82.33	70	80	90	100	100	
			% cakupan jamban sehat	$\frac{\text{Jumlah KK yang akses jamban sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh KK pada waktu yang sama}} \times 100$	56.33	60	70	90	100	100	
			Cakupan TTU memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TTU yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh TTU pada waktu yang sama}} \times 100$	54.19	65	70	75	80	85	
			Cakupan TPM memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TPM yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh TPM pada waktu yang sama}} \times 100$	46.3	50	56	62	66	70	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja						KET
						2021	2022	2023	2024	2025	2026	
			% Kecamatan sehat	$\frac{\text{Jumlah Kecamatan sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh kecamatan pada waktu yang sama}}$	X 100	76.9	84.6	92.3	100	100	100	
			% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	$\frac{\text{Jumlah Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh tempat kerja yang dibina pada waktu yang sama}}$	X 100	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	
Meningkatkan kualitas dan kuantitas unsur pelayanan publik	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar	$\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}}$	X Nilai Penim bang	85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan	$\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}}$	X Nilai Penim bang	85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	
			Nilai SAKIP Dinas Kesehatan			61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan daerah / perangkat daerah untuk mencapai sasaran. Berbagai rumusan strategi yang disusun menunjukkan kemantapan pemerintah daerah dalam memegang prinsipnya sebagai pelayan masyarakat. Strategi merupakan keseluruhan cara atau langkah dengan penghitungan yang pasti untuk mencapai tujuan atau mengatasi persoalan. Cara atau langkah dirumuskan lebih bersifat makro dibandingkan dengan "teknik" yang lebih sempit, dan merupakan rangkaian kebijakan. Sehingga strategi merupakan cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan ke dalam kebijakan-kebijakan dan program-program.

Perencanaan yang dilaksanakan secara efektif dan efisien sebagai pola strategis pembangunan akan memberikan nilai tambah (value added) pada pencapaian pembangunan daerah dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Sebagai salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah, rumusan strategi akan mengimplementasikan bagaimana sasaran pembangunan akan dicapai dengan serangkaian arah kebijakan dari pemangku kepentingan. Oleh karena itu, strategi diturunkan dalam sejumlah arah kebijakan dan program pembangunan operasional dari upaya-upaya nyata dalam mewujudkan visi pembangunan daerah.

Guna mewujudkan Visi dan Misi Kepala daerah Kabupaten Lima Puluh Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota merumuskan strategi dan arah kebijakan pembangunan di bidang Kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan ibu, bayi, anak balita dan remaja.
2. Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan akses penduduk terhadap sanitasi dasar
4. Meningkatnya Kebugaran Fisik Masyarakat
5. Meningkatkan pemberdayaan, kerja sama dan kemitraan dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
6. Meningkatnya sumber daya kesehatan terstandarisasi
7. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
8. Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

9. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
10. Terpenuhinya Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat Miskin
11. Meningkatnya efektivitas pengelolaan sistem informasi kesehatan

Sedangkan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit sesuai standar
4. Menyelenggarakan upaya perbaikan gizi masyarakat pada bumil, bayi, balita dan remaja
5. Penguatan Puskesmas dalam penanganan masalah gizi
6. Peningkatan surveilans gizi dan pemantauan tumbuh kembang
7. Meningkatkan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
8. Memperkuat fungsi FKTP dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
9. Penguatan Pencegahan Faktor resiko, Deteksi Dini dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
10. Penguatan nagari siaga aktif dengan pembinaan, pengawasan
11. Penguatan UKBM dengan pembinaan dan advokasi LS
12. Penguatan Anggaran daerah dan advokasi ke kementerian untuk pengadaan anggaran
13. Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan balita dan advokasi LS
14. Peningkatan penemuan dan penanganan penderita TB di puskesmas dan RS
15. Peningkatan penemuan dan penanganan penderita DBD di puskesmas dan RS
16. Penguatan Puskesmas pembantu yang ada dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
17. Advokasi ke propinsi dan kementerian kesehatan untuk pengadaan MP ASI yang berkualitas
18. Peningkatan pelayanan usia 15-59 dan advokasi LS
19. Peningkatan pelayanan usia 60 tahun keatas dan advokasi LS

20. Peningkatan pelayanan penderita DM dan advokasi LS
21. Peningkatan pelayanan penderita ODGJ Berat dan advokasi LS
22. Peningkatan pelayanan penderita Hipertensi dan advokasi LS
23. Peningkatan pelayanan orang terduga TBC di puskesmas dan RS
24. Peningkatan pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV di puskesmas dan RS
25. Koordinasi dengan BPS sebagai badan yang berhak mempublikasi angka harapan hidup

TABEL 5.1
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

Visi	Mewujudkan Lima Puluh Kota Yang Madani, Beradab Dan Berbudaya Dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah
Misi 1	Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan nilai - nilai keagamaan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan BPS karena Angka Harapan Hidup hanya bisa dirilis oleh BPS	Kerjasama dan Koordinasi dengan BPS
		Persentase Balita Gizi Buruk	Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat	Menyelenggarakan upaya perbaikan gizi masyarakat pada bumil, bayi, balita dan remaja Penguatan Puskesmas dalam penanganan masalah gizi Peningkatan surveilans gizi dan pemantauan tumbuh kembang
		Prevalensi Balita Gizi Kurang	Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat	Menyelenggarakan upaya perbaikan gizi masyarakat pada bumil, bayi, balita dan remaja Penguatan Puskesmas dalam penanganan masalah gizi Peningkatan surveilans gizi dan pemantauan tumbuh kembang
		Penurunan Prevalensi <i>Stunting</i>	Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat	Menyelenggarakan upaya perbaikan gizi masyarakat pada bumil, bayi, balita dan remaja Penguatan Puskesmas dalam penanganan masalah gizi Peningkatan surveilans gizi dan pemantauan tumbuh kembang
		Cakupan desa / nagari siaga aktif	Meningkatkan Cakupan desa / nagari siaga aktif	Penguatan nagari siaga aktif dengan pembinaan, pengawasan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Angka Kematian Balita	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Angka Kematian Neonatal	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Angka Kematian Ibu	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Rasio posyandu per satuan Balita	Menambah posyandu	Penguatan UKBM dengan pembinaan dan advokasi LS
		Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	Menambah puskesmas, poliklinik, pustu	Penguatan Anggaran daerah dan advokasi ke kementerian untuk pengadaan anggaran
		Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	Menambah Rumah Sakit	Penguatan Anggaran daerah dan advokasi ke kementerian untuk pengadaan anggaran
		Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
				Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan
		Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan balita dan advokasi LS
		Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat	Penguatan puskesmas dan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes RS sebagai fasilitas rujukan
		Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan kesehatan bayi dan advokasi LS
		Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan kesehatan balita dan advokasi LS
				Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit sesuai standar
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan penderita TB di puskesmas dan RS
		Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan penderita TB di puskesmas dan RS

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS dengan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes RS sebagai fasilitas rujukan
		Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan penderita TB di puskesmas dan RS
		Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan penderita TB di puskesmas dan RS
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan penderita DBD di puskesmas dan RS
		Penderita Diare yang ditangani	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan Diare di puskesmas dan RS
		Angka Kejadian Malaria	Meningkatkan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan Malaria di puskesmas dan RS
		Tingkat kematian akibat Malaria	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS dengan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan penemuan dan penanganan HIV/AIDS di puskesmas dan RS

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Cakupan kunjungan bayi	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit sesuai standar
		Cakupan Puskesmas	Optimalisasi puskesmas yang ada	Memperkuat fungsi FKTP dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Cakupan Puskesmas Pembantu	Optimalisasi puskesmas pembantu yang ada	Penguatan Puskesmas pembantu yang ada dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Cakupan kunjungan ibu hamil K4	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Cakupan pelayanan nifas	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan neonatus dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan
		Cakupan pelayanan anak balita	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan balita berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	MP ASI yang berkualitas untuk anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin	Advokasi ke propinsi dan kementerian kesehatan untuk pengadaan MP ASI yang berkualitas

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD setingkat	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes dan advokasi LS
		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan RS sebagai fasilitas rujukan Garda 1 dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Rasio daya tampung RS Rujukan	Optimalisasi RS yang ada	Penguatan RS yang ada dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC
		Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan ibu dan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan semenjak ANC Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan bayi berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan
		Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan balita berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta melalui sistem rujukan terpadu dan berkesinambungan
		Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan balita dan advokasi LS
		Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan usia 15-59 dan advokasi LS
				Penguatan Pencegahan Faktor resiko, Deteksi Dini dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
		Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan usia 60 tahun keatas dan advokasi LS
				Meningkatkan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
		Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan penderita DM dan advokasi LS
				Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
				Meningkatkan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
		Persentase ODGJ Berat yang	Meningkatkan cakupan dan mutu	Peningkatan pelayanan penderita ODGJ Berat dan advokasi LS

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	pelayanan	Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan penderita Hipertensi dan advokasi LS Penguatan puskesmas dan RS sebagai fasilitas rujukan dengan peningkatan pembinaan, pengawasan terhadap peningkatan mutu dan ketersediaan fasyankes
		Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan orang terduga TBC di puskesmas dan RS
		Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan	Peningkatan pelayanan orang dengan resiko terinfeksi HIV di puskesmas dan RS
		% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	Meningkatnya status akreditasi FKTP	Peningkatan mutu FKTP
		% tenaga kesehatan berizin	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Peningkatan legalitas dan perlindungan tenaga kesehatan
		% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan terstandarnya tenaga kesehatan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan terpenuhinya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi
		% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan ter update nya ilmu dan ketrampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan
		% Ketersediaan obat dan BMHP	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan tersedianya obat dan BMHP
		Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang di awasi	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	Pengawasan terhadap obat-obatan
		Jumlah IRTP yang tersertifikasi	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	Pengawasan IRTP dan tersertifikasinya produk yang dihasilkan oleh IRTP
		% pengawasan post market produk IRT-P	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	Pengawasan produk IRTP yang beredar dipasaran
		% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan terdistribusinya obat dan BMHP
		% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	Meningkatnya sarana dan prasarana dan alat kesehatan	Peningkatan sarana puskesmas sesuai standar guna peningkatan mutu layanan
		% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	Meningkatnya sarana dan prasarana dan alat kesehatan	Peningkatan prasarana puskesmas sesuai standar guna peningkatan mutu layanan

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	Meningkatnya sarana dan prasarana dan alat kesehatan	Peningkatan alat kesehatan puskesmas sesuai standar guna peningkatan mutu layanan
		% cakupan rumah sehat	Meningkatnya Cakupan rumah sehat	Peningkatan cakupan rumah sehat melalui peningkatan akses jamban sehat
		% cakupan air bersih	Meningkatnya cakupan air bersih	Peningkatan akses air bersih melalui program PAMSIMAS
		% cakupan jamban sehat	Meningkatnya cakupan jamban sehat	Peningkatan akses jamban sehat melalui program seribu jamban
		Cakupan TTU memenuhi syarat	Meningkatnya Cakupan TTU memenuhi syarat	Pembinaan TTU
		Cakupan TPM memenuhi syarat	Meningkatnya Cakupan TPM memenuhi syarat	Pembinaan TPM
		% Kecamatan sehat	Meningkatnya Kecamatan sehat	Pembinaan kecamatan sehat melalui program kabupaten sehat
		% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Meningkatnya Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Pembinaan tempat kerja

Visi	Mewujudkan Lima Puluh Kota Yang Madani, Beradab Dan Berbudaya Dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah
Misi 4	Meningkatkan kualitas layanan publik melalui reformasi biokrasi seutuhnya

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan kualitas dan kuantitas unsur pelayanan publik	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Meningkatnya Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi	1.Meningkatnya Penyusunan Dokumen Perencanaan 2. Meningkatnya Evaluasi
		Meningkatkan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1. Meningkatkan Penyusunan, Pelaporan dengan Analisa Keuangan Perangkat Daerah 2. Meningkatkan Administrasi Barang Milik Daerah
		Meningkatkan Administrasi Umum dan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	1. Meningkatkan Kualitas Ketersediaan Barang Milik Daerah Penunjang Pelaksanaan Urusan Perencanaan 2. Meningkatkan Penyusunan Perencanaan Evaluasi, Pelaporan Kepegawaian Perangkat Daerah

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Untuk mencapai Visi yang telah ditetapkan, maka Dinas Kesehatan kabupaten Lima Puluh Kota membagi kegiatan dalam beberapa kelompok sehingga dalam memberikan pelayanan dapat terarah.

Adapun Program dan kegiatan yang mendukung pada visi, misi, tujuan dan sasaran pada Urusan Kesehatan, untuk periode 2021 – 2026 tersebut yaitu :

1. Meningkatkan kesehatan dan Gizi Masyarakat :

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

- a. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- b. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota
- b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

- a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

2. Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Perangkat daerah
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota
 - a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
 - d. Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah
 - e. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - f. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - g. Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
 - h. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
 - i. Peningkatan Pelayanan BLUD

Pendanaan dapat menggambarkan tingkat pencapaian suatu program yang telah ditetapkan, pelaksanaan program dari setiap program pembangunan kesehatan 2021-2026. Pendanaan Dinas Kesehatan telah ditetapkan sebagai dijelaskan dalam Tabel 6.1 berikut

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI					
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA								
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP							
1020202	Kegiatan : Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase PHBS di masyarakat	Persentase PHBS di masyarakat																						
102020218	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat		5	41,903,100	5	46,093,410	5	50,702,751	5	55,773,026	5	61,350,329	5	67,485,362	30	323,307,977	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota					
102020219	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya		1	16,955,600	1	18,651,160	1	20,516,276	1	22,567,904	1	24,824,694	1	27,307,163	6	130,822,797	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota					
102020229	Sub Kegiatan : Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah dokumen hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat		6	61,238,100	6	67,361,910	6	74,098,101	6	81,507,911	6	89,658,702	6	98,624,572	36	472,489,297	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota					
		Indikator Sasaran (IS) 1.6 : Angka Kematian Bayi (AKB)			9.58	9.58		9.57		9.56		9.55		9.54		9.53		9.53							
		Indikator Sasaran (IS) 1.8 : Angka Kematian Neonatal			8.78	8.77		8.76		8.75		8.74		8.73		8.72		8.72							
		Indikator Sasaran (IS) 1.35 : Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani			57.8	57.4		57.2		57		56.8		56.6		56.4		56.4							
		Indikator Sasaran (IS) 1.30 : Cakupan kunjungan bayi			76.7	76.8		76.9		77		77.1		77.2		77.3		77.3							

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
1020201	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		5919	163,611,600	6215	61,238,100	6526	61,238,100	6852	61,238,100	7195	61,238,100	7554	61,238,100	40261	469,802,100	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
		Indikator Sasaran (IS) 1.11 : Rasio puskesmas, poliklinik, pusat persatuan penduduk		8.78	8.78		8.79		8.8		8.8		8.8		8.8		8.8			
		Indikator Sasaran (IS) 1.31 : Cakupan Puskesmas		1.7	1.7		1.7		1.7		1.7		1.7		1.7		1.7			
		Indikator Sasaran (IS) 1.32 : Cakupan Puskesmas Pembantu		3.9	3.9		3.9		3.9		3.9		3.9		3.9		3.9			
10202	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat																			
102021	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Bangunan Puskesmas yang memenuhi standar sesuai Permenkes 43 tahun 2019.	Persentase Bangunan Puskesmas yang memenuhi standar sesuai Permenkes 43 tahun 2019.																	
		Persentase Sarana Prasarana Puskesmas yang memenuhi standar sesuai Permenkes 43 tahun 2019.	Persentase Sarana Prasarana Puskesmas yang memenuhi standar sesuai Permenkes 43 tahun 2019.																	
102021	Pembangunan puskesmas	Jumlah puskesmas yang dibangun	Jumlah puskesmas yang dibangun		1	7,333,858,200	7,333,858,200	1	7,333,858,200	1	7,333,858,200						3	29,335,432,800	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
102020109	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah sarana, pra sarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh puskesmas	Jumlah sarana, pra sarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh puskesmas		4	1,000,000,000	4	1,000,000,000	4	1,000,000,000	4	1,000,000,000	3	1,000,000,000	3	1,000,000,000	22	6,000,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020103	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun		1	1,000,000,000	1	1,000,000,000									2	2,000,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020104	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun		1	2,683,000,000	1	2,683,000,000	2	2,000,000,000	2	2,000,000,000	3	2,500,000,000	3	2,500,000,000	12	14,366,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020100	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah sarana, pra sarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah sarana, pra sarana dan alat kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh fasilitas kesehatan lainnya		4	2,485,000,000	4	2,485,000,000	4	2,500,000,000	4	2,514,000,000	4	2,000,000,000	4	2,000,000,000	24	13,984,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020101	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah sarana, pra sarana rumah dinas tenaga kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah sarana, pra sarana rumah dinas tenaga kesehatan yang telah dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh fasilitas kesehatan lainnya		1	60,000,000	1	60,000,000	2	500,000,000	2	500,000,000	2	500,000,000	2	300,000,000	10	1,920,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020102	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah sarana di fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah sarana di fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan		22	2,500,000,000	22	2,500,000,000	22	2,500,000,000	22	2,500,000,000	22	2,500,000,000	22	2,500,000,000	132	15,000,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020102	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah sarana di fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah sarana di fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan		2	914,601,879	2	23,003,000,000	2	23,919,200,000	2	26,935,867,500	2	22,191,478,000	2	5,524,328,000	12	102,488,475,379	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
102020103	Pengadaan prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah pra sarana fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah pra sarana fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan		5	2,450,000,000	5	2,450,000,000	22	2,500,000,000	2	2,519,000,000	2	2,519,000,000	2	2,519,000,000	38	14,957,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
102020104	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan		7	2,937,000,000	7	2,937,000,000	6	2,955,000,000	3	2,972,000,000	2	2,000,000,000	1	750,000,000	26	14,551,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN						INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
										TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
										TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
										TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
10220114	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan						Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan		38	7,849,642,711	38	11,391,129,000	38	14,000,000,000	38	12,500,000,000	38	15,000,000,000	38	14,000,000,000	228	74,740,771,711	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota		
10220115	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi						Jumlah penyediaan dan pemeliharaan alat uji dan kalibrasi pada unit pemeliharaan fasilitas kesehatan regional	Jumlah penyediaan dan pemeliharaan alat uji dan kalibrasi pada unit pemeliharaan fasilitas kesehatan regional						22	171,440,000							22	171,440,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220116	Pengadaan Obat dan Vaksin						Jumlah obat dan vaksin yang disediakan	Jumlah obat dan vaksin yang disediakan		1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	1	2,000,000,000	6	12,000,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220117	Pengadaan Bahan Habis Pakai						Jumlah bahan habis pakai yang disediakan	Jumlah bahan habis pakai yang disediakan		1	1,300,000,000	1	1,300,000,000	1	1,300,000,000	1	1,300,000,000	1	1,300,000,000	1	1,300,000,000	6	7,800,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220117	Pengadaan Bahan Habis Pakai						Jumlah bahan habis pakai yang disediakan	Jumlah bahan habis pakai yang disediakan		1	945,060,000	1	945,060,000	1	1,039,566,000	1	1,020,700,000	1	1,010,000,000	1	1,000,000,000	6	5,960,386,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota		
10220118	Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan						Jumlah sarana fasyankes yang dilakukan pemeliharaan	Jumlah sarana fasyankes yang dilakukan pemeliharaan		22	395,015,400	22	395,015,400	22	395,015,400	22	395,015,400	22	395,015,400	22	395,015,400	132	2,370,092,400	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220119	Pemeliharaan Prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan						Jumlah prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	Jumlah prasarana fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan pemeliharaan		6	246,550,000	6	246,550,000	6	246,550,000	6	246,550,000	6	246,550,000	6	246,550,000	36	1,479,300,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220120	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan /Alat Penunjang medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan						Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standar		23	414,344,000	23	414,344,000	23	414,344,000	23	414,344,000	23	414,344,000	23	414,344,000	138	2,486,064,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10220121	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya						Jumlah distribusi alkes, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman yang didistribusikan ke puskesmas serta faskes lainnya	Jumlah distribusi alkes, obat, vaksin, BMHP, makanan dan minuman yang didistribusikan ke puskesmas serta faskes lainnya		288	137,375,000	288	137,375,000	288	137,375,000	288	137,375,000	288	137,375,000	288	137,375,000	1728	824,250,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
1004	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman																					
1004201	Kegiatan : Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Indikator Kegiatan : Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin	Indikator Kegiatan : Jumlah Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memiliki izin																			
10042011	Sub Kegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Perizinan apotek, Toko Obat, Alkes, Optikal, UMOT	Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Perizinan apotek, Toko Obat, Alkes, Optikal, UMOT	Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Perizinan apotek, Toko Obat, Alkes, Optikal, UMOT	2	24,999,900	2	36,100,000	2	24,999,900	2	36,100,000	2	38,000,000	2	40,000,000	12	200,199,800	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
10042012	Sub Kegiatan : Penyediaan dan Pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, toko obat, toko alkes dan optikal, UMOT	Jumlah apotik, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT) yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan izin apotik, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)	Jumlah apotik, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT) yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan izin apotik, toko obat, toko alkes dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)	55	46,000,000	55	50,000,000	55	55,000,000	55	57,000,000	55	60,000,000	55	65,000,000	330	333,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
1004203	Kegiatan : Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan IRT-P dan Nomor P-IRT sebagai izin produksi untuk produk Makanan Minuman tertentu yang dapat di produksi oleh Industri Rumah	Indikator Kegiatan : Jumlah Sertifikat Produksi Pangan IRT-P dan Nomor P-IRT yang diterbitkan																				

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA							
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP						
	Tangga																							
1	0 2 4	0 2 4	2 3	0 0 1	Sub. Kegiatan : Pengendalian dan Pengawasan serta tindak Lanjut Pengawasan SPP-IRT dan Nomor PIRT sebagai izin produksi untuk produk Makanan Minuman	Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta tindak Lanjut Pengawasan SPP-IRT dan Nomor PIRT sebagai izin produksi untuk produk Makanan Minuman	Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta tindak Lanjut Pengawasan SPP-IRT dan Nomor PIRT sebagai izin produksi untuk produk Makanan Minuman		60	65,000,000	60	67,000,000	60	68,291,100	60	74,100,000	60	75,000,000	60	77,000,000	360	426,391,100	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2 4	0 2 4	2 4	0 0 4	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan /Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang diterbitkan	Jumlah sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang diterbitkan																	
1	0 2 4	0 2 4	2 4	0 0 1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan /Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah dokumen hasil pengendalian Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan /Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah dokumen hasil pengendalian Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan /Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		3	33,000,000	3	34,000,000	3	34,999,800	3	63,000,000	3	65,000,000	3	67,000,000	18	296,999,800	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI				
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA							
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP						
				95	95		95		95		95		95		95		95							
				90	90		90		90		90		90		90		90							
1	0 2	0 2	2	0 2																				
1	0 2	0 2	2	0 2	1 3	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai standar		1	150,000,000	1	175,000,000	1	19,625,000	1	38,500,000	1	40,000,000	1	45,000,000	6	468,125,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 2	2 0	Sub Kegiatan : Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan		1	89,159,500	1	90,000,000	1	95,195,000	1	103,527,100	1	120,000,000	1	120,000,000	6	617,881,600	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 2	2 4	Sub Kegiatan : Pengelolaan Upaya Pengurangan Resiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Resiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan		1	85,810,000	1	86,000,000	1	106,000,000	1	110,000,000	1	120,000,000	1	120,000,000	6	627,810,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI				
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA							
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP						
1	0 2	0 2	2	0 2	2 8	Sub Kegiatan : Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah spesimen penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) ke laboratorium rujukan/nasional yang didistribusikan	Jumlah spesimen penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) ke laboratorium rujukan/nasional yang didistribusikan	12	110,265,000	12	105,000,000	12	87,735,000	12	103,527,100	12	115,000,000	1	120,000,000	61	641,527,100	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 2	3 7	Sub Kegiatan : Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah dokumen hasil pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah	Jumlah dokumen hasil pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon wabah	1	101,225,000	1	103,000,000	1	106,867,800	1	113,461,700	1	115,000,000	1	118,000,000	6	657,554,500	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 2	1 4	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	Jumlah dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	Jumlah dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	1	32,000,000	1	32,000,000	1	32,260,000	1	67,194,395	1	68,000,000	1	69,000,000	6	300,454,395	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 2	1 4	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	Jumlah dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	Jumlah dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sesuai standar	300	168,000,000	300	168,000,000	300	148,800,000	300	160,000,000	300	120,000,000	300	110,000,000	1800	874,800,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
						Indikator Sasaran (IS) 1.18 : Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani			100	100	100		100		100		100		100		100			
						Indikator Sasaran (IS) 1.19 : Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA			24.39	74	90		90		90		90		90		90			

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
		Indikator Sasaran (IS) 1.20 : Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)		262	277		290		280		284		284		284		284					
		Indikator Sasaran (IS) 1.21 : Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)		9.7	< 10		< 10		< 10		< 10		< 10		< 10		< 10					
		Indikator Sasaran (IS) 1.22 : Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS		100	100		100		100		100		100		100		100					
		Indikator Sasaran (IS) 1.23 : Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS		73.8	90		90		90		90		90		90		90					
		Indikator Sasaran (IS) 1.24 : Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD		100	100		100		100		100		100		100		100					
		Indikator Sasaran (IS) 1.25 : Penderita Diare yang ditangani		100	100		100		100		100		100		100		100					
		Indikator Sasaran (IS) 1.26 : Angka Kejadian Malaria		0	< 1		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1					

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
				0	0			0		0		0		0		0				
				0,08	<0,1			<0,1		<0,1		<0,1		<0,1		<0,1				
1	0 2	0 2	2	0 2																
1	0 2	0 2	2	0 2	2 5															
1	0 2	0 2	2	0 2																

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
10202026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat		1	7,119,301,600	1	9,000,000,000	1	5,589,200,000	1	5,482,400,000	1	5,400,000,000	1	5,400,000,000	6	37,990,901,600	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
10202026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat		1	250,000,000	1	275,000,000	1	300,000,000	1	330,000,000	1	360,000,000	1	400,000,000	6	1,915,000,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
				100	100		100		100		100		100		100		100			
				66.6	100		100		100		100		100		100		100			
1020202	Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																	
10202015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		11086	45,000,000	11105	63,000,000	11228	93,295,000	11789	94,000,000	12379	97,000,000	12998	100,000,000	70585	492,295,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
				5.5	100		100		100		100		100		100		100			

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI				
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA							
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP						
				13	100		100		100		100		100		100		100							
1	0 2	0 2	2	0 2	Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																	
1	0 2	0 2	2	0 2	0 9	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	2592	60,764,400	2601	62,000,000	2646	72,220,000	2689	61,170,340	2701	65,000,000	2735	70,000,000	15964	391,154,740	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
								42.7	100		100		100		100		100		100					
1	0 2	0 2	2	0 2	Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																	
1	0 2	0 2	2	0 2	1 0	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	527	76,089,700	527	78,000,000	527	80,070,000	580	67,819,290	586	75,000,000	592	80,000,000	3339	456,978,990	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
10202021	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) yang mendapatkan pelayanan kesehatan		6001	37,866,800	6201	39,000,000	6444	53,380,000	6485	45,112,800	6502	48,000,000	6521	50,000,000	38154	273,359,600	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
10202022	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza	Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91.4	25	30,139,700	25	33,153,670	25	36,469,037	25	40,115,941	25	44,127,535	25	48,540,288	150	232,546,171	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
		Indikator Sasaran (IS) 1.52 : Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar			100		100		100		100		100		100		100			
1020202	Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																	
10202028	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	18.2	71056	48,074,400	72102	51,000,000	72204	60,442,000	72302	51,196,915	72405	54,000,000	72503	58,000,000	432572	322,713,315	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
		Indikator Sasaran (IS) 1.53 : Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar			100		100		100		100		100		100		100			
1020202	Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																	

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI						
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA									
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP								
1	0 2	0 2	2	0 2	1 1	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga menderita TB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah orang terduga menderita TB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		6004	71,097,000	6025	75,000,000	6137	48,560,000	6142	73,920,000	6153	75,000,000	6182	77,000,000	36643	420,577,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota	
								33	100		100		100		100		100		100		100					
1	0 2	0 2	2	0 2		Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan Daerah Kab/Kota	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan sesuai standar																		
1	0 2	0 2	2	0 2	1 2	Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang terduga menderita HIV yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah orang terduga menderita HIV yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar		7696	85,470,000	7712	86,000,000	7785	73,005,000	7793	78,540,000	7796	80,000,000	7799	80,000,000	46581	483,015,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota	
									85.98		87.98		89.97		91.97		93.96		95.96		95.96					

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
					85.98		87.98		89.97		91.97		93.96		95.96		95.96			
1	0202																			
1	0202	2	02																	
1	0202	2	013		5	625,384,700	5	640,000,000	5	228,645,000	5	228,647,000	5	231,000,000	5	235,000,000	30	2,188,676,700	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0202	2	010						6	900,000,000	6	900,000,000	6	900,000,000	4	600,000,000	22	3,300,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0202	2	011						1	25,000,000	1	25,000,000	1	25,000,000	1	25,000,000	4	100,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0202	2	013		1	2,500,000,000	1	2,500,000,000	1	2,750,000,000	1	3,000,000,000	1	3,250,000,000	1	3,500,000,000	6	17,500,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGK AT DAERAH PENANGG UNG JAWAB	LOKASI					
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA								
					TARG ET	RP	TARG ET	RP	TARG ET	RP	TARG ET	RP	TARG ET	RP	TARG ET	RP	TARGE T	RP							
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Tanjung Pati	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	983,000,000	1	983,000,000	1	1,111,000,000	1	1,255,000,000	1	1,419,000,000	1	1,603,000,000	6	7,354,000,000	Pusk Tanjung Pati	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Rimbo Data	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	530,000,000	1	530,000,000	1	591,000,000	1	661,000,000	1	738,000,000	1	825,000,000	6	3,875,000,000	Pusk Rimbo Data	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Halaban	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	655,000,000	1	655,000,000	1	740,000,000	1	837,000,000	1	946,000,000	1	1,069,000,000	6	4,902,000,000	Pusk Halaban	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Batu Hampa	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	655,000,000	1	655,000,000	1	740,000,000	1	837,000,000	1	946,000,000	1	1,069,000,000	6	4,902,000,000	Pusk Batu Hampa	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Mungo	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	910,000,000	1	910,000,000	1	1,029,000,000	1	1,162,000,000	1	1,313,000,000	1	1,484,000,000	6	6,808,000,000	Pusk Mungo	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Gn. Malintang	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	530,000,000	1	530,000,000	1	591,000,000	1	661,000,000	1	738,000,000	1	825,000,000	6	3,875,000,000	Pusk Gunuang Malintang	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Baruh Gunuang	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	649,000,000	1	649,000,000	1	726,000,000	1	811,000,000	1	908,000,000	1	1,016,000,000	6	4,759,000,000	Pusk Baruah Gunuang	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Pangkalan	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	801,000,000	1	801,000,000	1	905,000,000	1	1,023,000,000	1	1,156,000,000	1	1,306,000,000	6	5,992,000,000	Pusk Pangkalan	Kab. Lima Puluh Kota
1	0	0	2	0	3	Operasional Pelayanan Puskesmas Banja Loweh	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	612,000,000	1	612,000,000	1	685,000,000	1	765,000,000	1	855,000,000	1	957,000,000	6	4,486,000,000	Pusk Banja Loweh	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Situjuh	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	874,000,000	1	874,000,000	1	987,000,000	1	1,116,000,000	1	1,261,000,000	1	1,425,000,000	6	6,537,000,000	Pusk Situjuh	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Pakan Rabaa	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	935,000,000	1	935,000,000	1	1,057,000,000	1	1,194,000,000	1	1,350,000,000	1	1,525,000,000	6	6,996,000,000	Pusk Pakan Rabaa	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Piladang	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	579,000,000	1	579,000,000	1	646,000,000	1	721,000,000	1	806,000,000	1	902,000,000	6	4,233,000,000	Pusk Piladang	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Suliki	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	801,000,000	1	801,000,000	1	905,000,000	1	1,023,000,000	1	1,156,000,000	1	1,306,000,000	6	5,992,000,000	Pusk Suliki	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Taram	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	655,000,000	1	655,000,000	1	740,000,000	1	837,000,000	1	946,000,000	1	1,069,000,000	6	4,902,000,000	Pusk Taram	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Muaro Paiti	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	801,000,000	1	801,000,000	1	905,000,000	1	1,023,000,000	1	1,156,000,000	1	1,306,000,000	6	5,992,000,000	Pusk Muaro Paiti	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Sialang	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	670,000,000	1	670,000,000	1	747,000,000	1	834,000,000	1	932,000,000	1	1,041,000,000	6	4,894,000,000	Pusk Sialang	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Koto Baru Smlg	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	983,000,000	1	983,000,000	1	1,111,000,000	1	1,255,000,000	1	1,419,000,000	1	1,603,000,000	6	7,354,000,000	Pusk Koto Baru Simalanggan	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Dangung - Dangung	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	1,019,000,000	1	1,019,000,000	1	1,152,000,000	1	1,302,000,000	1	1,471,000,000	1	1,662,000,000	6	7,625,000,000	Pusk Dangung-dangung	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Mungka	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	801,000,000	1	801,000,000	1	905,000,000	1	1,023,000,000	1	1,156,000,000	1	1,306,000,000	6	5,992,000,000	Pusk Mungka	Kab. Lima Puluh Kota
10203	Operasional Pelayanan Puskesmas Pd Kandis	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	633,000,000	1	633,000,000	1	706,000,000	1	788,000,000	1	879,000,000	1	982,000,000	6	4,621,000,000	Pusk Padang Kandis	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
100203	Operasional Puskesmas Koto Tinggi	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	728,000,000	1	728,000,000	1	823,000,000	1	930,000,000	1	1,051,000,000	1	1,187,000,000	6	5,447,000,000	Pusk Koto Tinggi	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Operasional Pelayanan Puskesmas Maek	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas	Jumlah dokumen operasional pelayanan puskesmas		1	743,000,000	1	743,000,000	1	829,000,000	1	927,000,000	1	1,037,000,000	1	1,160,000,000	6	5,439,000,000	Pusk Maek	Kab. Lima Puluh Kota
100205	Pelaksanaan akreditasi faskes di kabupaten/ kota	Jumlah faskes yang terakreditasi di kabupaten/kota	Jumlah faskes yang terakreditasi di kabupaten/kota		6	1,322,164,000	16	1,782,000,000	6	709,000,000	16	1,782,000,000	6	709,000,000	16	1,782,000,000	66	8,086,164,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Persentase ketercapaian penunjang urusan pemerintahan daerah	Persentase ketercapaian penunjang urusan pemerintahan daerah																	
100200	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase faskes yang melakukan pelayanan BLUD	Persentase faskes yang melakukan pelayanan BLUD																	
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk Tanjung Pati	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	2,207,000,000	1	2,207,000,000	1	2,428,000,000	1	2,672,000,000	1	2,939,000,000	1	2,322,000,000	6	14,775,000,000	Pusk Tanjung Pati	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Gunung Malintang	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	4,820,000,000	1	482,000,000	1	531,000,000	1	584,000,000	1	642,000,000	1	706,000,000	6	7,765,000,000	Pusk Rimbo Data	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Taram	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	1,078,000,000	1	1,078,000,000	1	1,186,000,000	1	1,304,000,000	1	1,435,000,000	1	1,579,000,000	6	7,660,000,000	Pusk Halaban	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Suliki	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	893,000,000	1	893,000,000	1	982,000,000	1	1,081,000,000	1	1,189,000,000	1	1,308,000,000	6	6,346,000,000	Pusk Batu Hampar	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Situjuh	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	1,115,000,000	1	1,115,000,000	1	1,227,000,000	1	1,350,000,000	1	1,485,000,000	1	1,633,000,000	6	7,925,000,000	Pusk Mungo	Kab. Lima Puluh Kota
100201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Rimbo Data	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan		1	292,000,000	1	292,000,000	1	321,000,000	1	354,000,000	1	389,000,000	1	428,000,000	6	2,076,000,000	Pusk Gunung Malintang	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
1020101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk Baruh Gunuang	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	450,000,000	1	450,000,000	1	495,000,000	1	545,000,000	1	599,000,000	1	659,000,000	6	3,198,000,000	Pusk Baruh Gunuang	Kab. Lima Puluh Kota	
1020201	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Pangkalan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	832,000,000	1	832,000,000	1	915,000,000	1	1,007,000,000	1	1,107,000,000	1	1,218,000,000	6	5,911,000,000	Pusk Pangkalan	Kab. Lima Puluh Kota	
1020202	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Banja Loweh	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	484,000,000	1	484,000,000	1	533,000,000	1	586,000,000	1	645,000,000	1	710,000,000	6	3,442,000,000	Pusk Banja Loweh	Kab. Lima Puluh Kota	
1020203	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Mungo	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	2,094,000,000	1	2,094,000,000	1	2,303,000,000	1	2,534,000,000	1	2,788,000,000	1	3,067,000,000	6	14,880,000,000	Pusk Situjuh	Kab. Lima Puluh Kota	
1020204	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Pakan Rabaa	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	1,202,000,000	1	1,202,000,000	1	1,323,000,000	1	1,455,000,000	1	1,601,000,000	1	1,761,000,000	6	8,544,000,000	Pusk Pakan Rabaa	Kab. Lima Puluh Kota	
1020205	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Piladang	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	480,000,000	1	480,000,000	1	528,000,000	1	581,000,000	1	639,000,000	1	703,000,000	6	3,411,000,000	Pusk Piladang	Kab. Lima Puluh Kota	
1020206	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Batu Hampa	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	1,287,000,000	1	1,287,000,000	1	1,416,000,000	1	1,558,000,000	1	1,714,000,000	1	1,886,000,000	6	9,148,000,000	Pusk Suliki	Kab. Lima Puluh Kota	
1020207	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Halaban	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	717,000,000	1	717,000,000	1	788,000,000	1	867,000,000	1	954,000,000	1	1,050,000,000	6	5,093,000,000	Pusk Taram	Kab. Lima Puluh Kota	
1020208	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Muara Paiti	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	894,000,000	1	894,000,000	1	984,000,000	1	1,083,000,000	1	1,191,000,000	1	1,310,000,000	6	6,356,000,000	Pusk Muaro Paiti	Kab. Lima Puluh Kota	
1020209	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk Sialang	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	704,000,000	1	704,000,000	1	775,000,000	1	852,000,000	1	938,000,000	1	1,032,000,000	6	5,005,000,000	Pusk Sialang	Kab. Lima Puluh Kota	
1020210	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk Koto Baru Smlg	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	2,361,000,000	1	2,361,000,000	1	2,597,000,000	1	2,857,000,000	1	3,143,000,000	1	3,458,000,000	6	16,777,000,000	Pusk Koto Baru Simalangganng	Kab. Lima Puluh Kota	

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN						INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN																UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
									TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA					
									TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
									TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP				
10202101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Dandung _ Dandung						Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	1,558,000,000	1	1,558,000,000	1	1,714,000,000	1	1,885,000,000	1	2,074,000,000	1	2,282,000,000	6	11,071,000,000	Pusk Dandung-dandung	Kab. Lima Puluh Kota		
10202101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Mungka						Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	1,392,000,000	1	1,392,000,000	1	1,532,000,000	1	1,685,000,000	1	1,854,000,000	1	2,039,000,000	6	9,894,000,000	Pusk Mungka	Kab. Lima Puluh Kota		
10202101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Padang Kandis						Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	387,000,000	1	387,000,000	1	426,000,000	1	468,000,000	1	515,000,000	1	567,000,000	6	2,750,000,000	Pusk Padang Kandis	Kab. Lima Puluh Kota		
10202101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Koto Tinggi						Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	884,000,000	1	884,000,000	1	972,000,000	1	1,070,000,000	1	1,177,000,000	1	1,294,000,000	6	6,281,000,000	Pusk Koto Tinggi	Kab. Lima Puluh Kota		
10202101	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Pusk. Maek						Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	Jumlah BLUD yang menyediakan dan penunjang pelayanan	1	738,000,000	1	738,000,000	1	812,000,000	1	893,000,000	1	983,000,000	1	1,081,000,000	6	5,245,000,000	Pusk Maek	Kab. Lima Puluh Kota		
							Indikator Sasaran (IS) 2.3 : Nilai SAKIP Dinas Kesehatan		61.71 (B)		64.37 (B)		67.02 (B)		69.68 (B)		72.34 (BB)		75 (BB)		75 (BB)					
10202101	Kegiatan : Perencanaan, Penganggaran , dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						Persentase sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kinerja perangkat daerah	Persentase sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kinerja perangkat daerah																		
10202101	Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah						Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1	75,490,800	1	120,000,000	1	120,000,000	1	125,000,000	1	130,000,000	1	135,000,000	6	705,490,800	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
10202101	Koordinasi dan penyusunan dokumen RKA-SKPD						Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen RKA-SKPD	1	20,000,000	1	25,000,000	1	120,000,000	1	125,000,000	1	130,000,000	1	135,000,000	6	555,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI				
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA							
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP						
1	0 2	0 2	2	0 1	0 3	Koordinasi dan penyusunan dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen Perubahan RKA-SKPD	2	16,454,900	2	25,000,000	2	50,000,000	2	53,000,000	2	55,000,000	2	60,000,000	12	259,454,900	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 1	0 4	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen DPA-SKPD	1	16,620,000	1	18,000,000	1	19,000,000	1	22,000,000	1	25,000,000	1	27,000,000	6	127,620,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 1	0 5	Koordinasi dan Penyusunan perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil koordinasi penyusunan dokumen Perubahan DPA-SKPD	2	21,412,100	2	22,000,000	2	18,000,000	2	18,000,000	2	20,000,000	2	20,000,000	12	119,412,100	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 1	0 6	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	12	4,000,000	12	5,000,000	12	10,000,000	12	12,000,000	12	14,000,000	12	16,000,000	72	61,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 1	0 6	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	12	3,101,800	12	4,816,800	12	5,539,300	12	6,481,000	12	7,453,100	12	8,198,400	72	35,590,400	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
1	0 2	0 2	2	0 1	0 7	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah	Jumlah laporan evaluasi kinerja perangkat daerah	8	34,467,000	8	35,000,000	8	75,000,000	8	77,000,000	8	80,000,000	8	85,000,000	48	386,467,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI			
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA						
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP					
102020202	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase tertib administrasi keuangan	Persentase tertib administrasi keuangan																				
102020201	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN		1000	61,650,168,024	1000	62,000,000,000	1000	75,999,999,934	1600	80,000,000,000	1800	100,000,000,000	1900	120,000,000,000	8300	499,650,167,958	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020201	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN		261	26,427,386,915	261	28,111,864,750	261	31,105,769,400	261	32,366,512,800	261	33,812,568,850	261	34,800,000,000	1566	186,624,102,715	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota			
102020202	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah dokumen hasil penyediaan administrasi tugas ASN	Jumlah dokumen hasil penyediaan administrasi tugas ASN		12	2,590,000,000	12	2,590,000,000	12	2,590,000,000	12	2,600,000,000	12	2,600,000,000	12	2,600,000,000	72	15,570,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020203	Penaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah dokumen penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD	Jumlah dokumen penatausahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD		25	105,298,000	25	106,000,000	25	160,298,000	25	165,298,000	25	170,000,000	25	175,000,000	150	881,894,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020205	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah laporan keuangan akhir tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD	Jumlah laporan keuangan akhir tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD		7	24,617,500	7	26,000,000	7	45,500,000	7	55,000,000	7	60,000,000	7	65,000,000	42	276,117,500	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020206	Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah dokumen bahan tanggapan pemeriksaan dan tindak lanjut pemeriksaan dokumen	Jumlah dokumen bahan tanggapan pemeriksaan dan tindak lanjut pemeriksaan dokumen		12	8,272,000	12	9,000,000	12	14,970,000	12	20,000,000	12	22,000,000	12	24,000,000	72	98,242,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020208	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah dokumen pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran	Jumlah dokumen pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran		1	20,183,000	1	22,000,000	1	25,020,000	1	27,000,000	1	29,000,000	1	32,000,000	6	155,203,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			
102020203	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase tertib administrasi barang milik daerah	Persentase tertib administrasi barang milik daerah																				
102020203	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah rencana kebutuhan barang milik daerah SKPD	Jumlah rencana kebutuhan barang milik daerah SKPD		2	4,200,000	2	5,000,000	2	5,195,000	2	7,200,000	2	7,900,000	2	8,000,000	12	37,495,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota			

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
1020303	Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah laporan hasil penilaian barang milik daerah dan hasil koordinasi penilaian barang milik daerah SKPD	Jumlah laporan hasil penilaian barang milik daerah dan hasil koordinasi penilaian barang milik daerah SKPD		10	11,565,000	10	12,000,000	10	13,000,000	10	15,000,000	10	17,000,000	10	19,000,000	60	87,565,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020304	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan hasil pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah pada SKPD	Jumlah laporan hasil pembinaan, pengawasan dan pengendalian barang milik daerah pada SKPD		22	17,210,000	22	18,000,000	22	20,000,000	22	22,000,000	22	24,000,000	22	25,000,000	132	126,210,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020305	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah pada SKPD	Jumlah laporan rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah pada SKPD		2	6,875,000	2	9,000,000	2	10,000,000	2	14,000,000	2	15,000,000	2	16,000,000	12	70,875,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020306	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah laporan penatausahaan barang milik daerah pada SKPD	Jumlah laporan penatausahaan barang milik daerah pada SKPD		12	117,651,500	12	118,000,000	12	120,000,000	12	123,000,000	12	124,000,000	12	125,000,000	72	727,651,500	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
10205	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase tertib administrasi kepegawaian perangkat daerah	Persentase tertib administrasi kepegawaian perangkat daerah																	
1020502	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah paket pakaian dinas beserta atribut kelengkapan	Jumlah paket pakaian dinas beserta atribut kelengkapan						1	60,000,000					1	600,000,000	2	660,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020503	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah dokumen pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian	Jumlah dokumen pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian		1	37,282,000	1	38,000,000	1	15,949,000	1	15,700,000	1	16,000,000	1	18,000,000	6	140,931,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020509	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan	Jumlah pegawai berdasarkan tugas dan fungsi yang mengikuti pendidikan dan pelatihan		6	36,000,000	6	36,000,000	12	72,000,000	12	72,000,000	12	72,000,000	12	72,000,000	60	360,000,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020501	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah orang yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah orang yang mengikuti sosialisasi peraturan perundang-undangan				45	44,839,700	45	44,839,700	45	65,000,000	45	65,000,000	45	65,000,000	225	284,679,400	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
1.02.2.05.1	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah orang yang mengikuti bimbingan teknis impementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah orang yang mengikuti bimbingan teknis impementasi peraturan perundang-undangan		46	71,605,000	46	71,605,000	46	80,000,000	46	80,000,000	46	80,000,000	230	383,210,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase tertib administrasi umum perangkat daerah	Persentase tertib administrasi umum perangkat daerah																	
1.02.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah paket komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	Jumlah paket komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	1	9,000,000	9,000,000	1	12,500,000	1	16,000,000	1	18,000,000	1	20,000,000	6	84,500,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah paket bahan logistik kantor yang disediakan	Jumlah paket bahan logistik kantor yang disediakan	1	61,875,000	62,000,000	1	65,800,000	1	69,500,000	1	70,000,000	1	75,000,000	6	404,175,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah paket barang cetakan dan penggandaan yang disediakan	Jumlah paket barang cetakan dan penggandaan yang disediakan	1	39,015,900	40,000,000	1	42,700,000	1	49,700,000	1	5,070,000	1	50,700,000	6	227,185,900	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah dokumen bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	Jumlah dokumen bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	1	3,024,000	3,024,000	1	4,320,000	1	4,750,000	1	5,000,000	1	5,000,000	6	25,118,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah dokumen bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	Jumlah dokumen bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan	1	2,850,000	2,850,000	1	3,135,000	1	3,448,500	1	3,793,350	1	4,172,600	6	20,249,450	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah laporan fasilitasi kunjungan tamu	Jumlah laporan fasilitasi kunjungan tamu	12	20,235,000	20,235,000	12	23,500,000	12	27,000,000	12	27,000,000	12	27,000,000	72	144,970,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		
1.02.2.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah laporan fasilitasi kunjungan tamu	Jumlah laporan fasilitasi kunjungan tamu											0	-	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota			
1.02.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	12	177,456,000	178,000,000	12	211,526,000	12	258,700,000	12	259,000,000	12	260,000,000	72	1,344,682,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota		

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
102020609	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD		12	44,320,000	12	72,222,000	12	79,440,000	12	87,388,000	12	96,127,000	12	105,740,000	72	485,237,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
1020208	Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	terlaksananya pelayanan kepegawaian pada dinas kesehatan	terlaksananya pelayanan kepegawaian pada dinas kesehatan																	
1020801	Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah laporan penyediaan jasa surat menyurat		12	5,460,000	12	5,460,000	12	7,500,000	12	8,700,000	12	8,700,000	12	8,700,000	72	44,520,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020802	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang disediakan	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang disediakan		12	155,100,000	12	156,000,000	12	175,600,000	12	180,700,000	12	180,700,000	12	181,000,000	72	1,029,100,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020802	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang disediakan	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang disediakan		12	562,752,000	12	562,752,000	12	611,887,500	12	673,076,250	12	706,730,100	12	74,266,500	72	3,191,464,350	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
1020803	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	Jumlah laporan penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan		12	18,682,340	12	19,000,000	12	24,499,500	12	37,900,000	12	37,900,000	12	37,900,000	72	175,881,840	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020804	penyediaan jasa pelayanan umum kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan		12	197,010,000	12	198,000,000	12	200,600,000	12	215,880,000	12	216,000,000	12	216,000,000	72	1,243,490,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1020804	penyediaan jasa pelayanan umum kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan		12	7,285,000	12	74,615,000	12	9,106,000	12	10,927,000	12	12,020,000	12	13,823,000	72	127,776,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
10209	Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	tersedianya perawatan kendaraan operasional dan pembayaran STNK kendaraan dinas oprasional	tersedianya perawatan kendaraan operasional dan pembayaran STNK kendaraan dinas oprasional																	
1020901	penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan dinas atau kendaraan dinas jabatan	Jumlah kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya	Jumlah kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya		1	80,300,000	1	80,300,000	1	85,703,000	1	90,600,000	1	90,600,000	1	906,000,000	6	1,333,503,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN														UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA			
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP		
1002092	penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan operasional atau lapangan	Jumlah kendaraan dinas operasional/lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya	Jumlah kendaraan dinas operasional/lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya		17	107,190,000	18	108,000,000	19	110,606,000	20	116,000,000	21	118,000,000	22	120,000,000	117	679,796,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1002092	penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan operasional atau lapangan	Jumlah kendaraan dinas operasional/lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya	Jumlah kendaraan dinas operasional/lapangan yang dipelihara dan dibayarkan pajak dan perizinannya		4	64,845,000	4	72,050,000	4	108,075,000	4	113,478,750	4	119,152,875	4	125,110,300	24	602,711,925	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
1002099	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara/rehabilitasi	Jumlah gedung kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara/rehabilitasi		1	50,096,000	1	51,000,000	1	75,888,000	1	100,800,000	1	101,000,000	1	102,000,000	6	480,784,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
100202	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat																			
100203	Kegiatan : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan sistem informasi terintegrasi	Persentase Sarana Kesehatan yang menyelenggarakan sistem informasi terintegrasi																	
1002032	Sub Kegiatan : Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		1	13,640,000	1	14,000,000	1	51,025,000	1	51,025,000	1	51,025,000	1	51,025,000	6	231,740,000	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota
1002033	Sub Kegiatan : Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah alat Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang disediakan	Jumlah alat Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet yang disediakan		2	61,124,800	2	61,124,800	6	176,625,000	6	176,625,000	6	176,625,000	6	176,625,000	28	828,749,600	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

KODE	PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCAOMES) DAN KEGIATAN (OUT PUT)		DATA CAPAIAN PADA AWAL TAHUN PERENCANAAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	LOKASI		
		TA 2021	TA 2021-2026		TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2026				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA	
					TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP			TARGET	RP
1020202	Sub Kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah SDM Kesehatan yang memenuhi standar di fasyankes	Jumlah SDM Kesehatan yang memenuhi standar di fasyankes		48	3,972,500,000	48	3,972,500,000	48	3,972,500,000	48	3,972,500,000	48	3,972,500,000	48	3,972,500,000	288	23,835,000,000	RSUD	Kab. Lima Puluh Kota
1020203	Sub Kegiatan : Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah dokumen hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		1	91,756,400	1	92,756,000	1	194,990,100	1	139,436,250	1	140,000,000	1	141,000,000	6	799,938,750	Dinkes	Kab. Lima Puluh Kota

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

Pada bagian ini dikemukakan 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 7.1
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

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 saat kelahiran
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 7.1 diatas dapat dilihat bahwa unruk mendukung pencapaian target kinerja Kepala Daerah, Dinas Kesehatan menetapkan 2 indikator kinerja yaitu Angka Harapan hidup dan Angka Prevalensi Stunting.

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada Tujuan dan Sasaran Renstra 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
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan									
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

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
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
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

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
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
36	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	481	485	485	490	490	495	500	500
37	Cakupan penjangkauan 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

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
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
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

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
56	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	73.38 (BB)	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	75.00 (BB)
57	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100
58	% tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100
59	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100
60	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100
61	% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100
62	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100
63	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang di awasi	37	37	47	50	52	55	57	57
64	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	60	60	62	65	67	68	70	70
65	% pengawasan post market produk IRT-P	50	50	52	54	55	57	58	58
66	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100	100	100	100	100	100	100
67	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	50.47	53.75	58.385	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25
68	% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75
69	% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75
70	% cakupan rumah sehat	45.2	45.2	50	60	70	80	90	90
71	% cakupan air bersih	82.33	82.33	70	80	90	100	100	100
72	% cakupan jamban sehat	56.33	56.33	60	70	90	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
73	Cakupan TTU memenuhi syarat	54.19	54.19	65	70	75	80	85	85
74	Cakupan TPM memenuhi syarat	46.3	46.3	50	56	62	66	70	70
75	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100
76	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73

Dari bermacam Indikator Kinerja Dinas Kesehatan tersebut diatas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Indikator Kinerja Utama (IKU) Kepala Dinas Kesehatan sebagai berikut :

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	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

2. Indikator Kinerja Utama (IKU) Sekretaris Dinas Kesehatan sebagai berikut :

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	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	73.38 (BB)	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	75.00 (BB)

3. Indikator Kinerja Utama (IKU) Kepala Bidang dan kepala seksi yang ada dalam bidang tersebut sebagai berikut :

a. IKU 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

IKU Kepala 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
12	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD setingkat	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Promkes

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	
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
19	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100	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	% 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

b. IKU 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
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

IKU Kepala 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
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

c. IKU 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 Utama Kepala 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

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	
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
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

d. IKU 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 Utama Kepala 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	58.35	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

BAB VIII

P E N U T U P

Rencana Strategis Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 yang memuat visi, misi, kebijakan dan program pembangunan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan selama 5 tahun kedepan sesuai dengan kewenangan, tugas pokok dan fungsinya. Renstra ini lebih lanjut dijabarkan ke dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan setiap tahunnya. Adapun penyusunan visi, misi, kebijakan dan program Dinas Kesehatan tersebut telah mengacu serta menjabarkan lebih lanjut visi dan misi RPJMD 2021-2026 Kabupaten Lima Puluh Kota.

Agar berhasilnya pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan dalam rangka pencapaian kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan, hal ini sangat tergantung kepada peran aktif seluruh jajaran pimpinan dan staf Dinas Kesehatan. Untuk itu diperlukan sikap mental, tekad, semangat, dan kekuatan serta disiplin semua unsur Dinas Kesehatan. Dengan cara memberi dukungan penuh terhadap pelaksanaan program serta kegiatan sesuai dengan fungsi dan kemampuan masing-masing.

Dalam rangka melaksanakan tanggung jawab bersama ini dan demi tercapainya visi, misi Dinas Kesehatan maka peran aparatur perencanaan perlu dikembangkan secara berkesinambungan, sehingga program dan kegiatan yang dilakukan benar-benar dapat memberikan hasil sesuai dengan rencana yang ditetapkan.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Tabel L.1
Formulasi Perhitungan Indikator Kinerja Eselon III dan IV

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Sekretaris	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan		61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)
2	Bidang Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi	Persentase Balita Gizi Buruk	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Buruk pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita pada waktu yang sama}} \times 100\%$	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1
			Prevalensi Balita Gizi Kurang	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Kurang pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang pada waktu yang sama}} \times 100\%$	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08
			Angka Kematian Bayi (AKB)	$\frac{\text{Jumlah kematian balita pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama}} \times 1000$	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53
			Angka Kematian Balita	$\frac{\text{Jumlah kematian balita pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama}} \times 1000$	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Angka Kematian Neonatal	$\frac{\text{Jumlah kematian neonatal pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama}} \times 1000$	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72
			Angka Kematian Ibu	$\frac{\text{Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau hasil estimasi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama}} \times 100.000$	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97
			Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu bersalin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan bayi baru lahir usia 0-28 hari pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi baru lahir usia 0-28 hari pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran balita usia 0-59 bulan pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penjangkaran kesehatan kelas 1 dan kelas 7 sederajat sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran kelas 1 dan kelas 7 pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
3	Kepala seksi Kesga dan Gizi	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Gizi	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	$\frac{\text{Jumlah komplikasi kebidanan ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan Bumil dengan komplikasi kebidanan pada waktu yang sama (20 % dari sasaran Bumil)}} \times 100$	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	$\frac{\text{Jumlah pertolongan persalinan oleh Nakes pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Sasaran Ibu bersalin pada waktu yang sama}}$	X 100	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6
			Cakupan kunjungan bayi	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan bayi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran bayi pada waktu yang sama}}$	X 100	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3
			Cakupan kunjungan ibu hamil K4	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil pada waktu yang sama}}$	X 100	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3
			Cakupan pelayanan nifas	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan ibu nifas KF3 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu bersalin pada waktu yang sama}}$	X 100	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6
			Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	$\frac{\text{Jumlah neonatus komplikasi yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah perkiraan neonatus dengan komplikasi pada waktu yang sama (15 % dari lahir hidup)}}$	X 100	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	$\frac{\text{Jumlah Balita Gizi Buruk mendapat perawatan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita Gizi buruk pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
			Cakupan pelayanan anak balita	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan balita pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran balita pada waktu yang sama}}$	X 100	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5
			Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	Jumlah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin		485	485	490	490	495	500
4	Kepala seksi Promosi Kesehatan	Meningkatnya Pelayanan Promosi Kesehatan	Cakupan desa / nagari siaga aktif	$\frac{\text{Jumlah nagari siaga aktif pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah nagari pada waktu yang sama}}$	X 100%	65	70	75	80	85	90
			Rasio posyandu per satuan Balita	$\frac{\text{Jumlah posyandu pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita pada periode waktu yang sama}}$	X 1000	15	16	17	18	19	20

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD setingkat	$\frac{\text{Jumlah penjangkaran kesehatan siswa SD setingkat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran siswa SD setingkat pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
5	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga	Meningkatnya pelayanan kesehatan lingkungan	% cakupan rumah sehat	$\frac{\text{Jumlah rumah sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh rumah pada waktu yang sama}}$	X 100	45.2	50	60	70	80	90
			% cakupan air bersih	$\frac{\text{Jumlah orang akses air bersih yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh penduduk pada waktu yang sama}}$	X 100	82.33	70	80	90	100	100
			% cakupan jamban sehat	$\frac{\text{Jumlah KK yang akses jamban sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh KK pada waktu yang sama}}$	X 100	56.33	60	70	90	100	100
			Cakupan TTU memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TTU yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh TTU pada waktu yang sama}}$	X 100	54.19	65	70	75	80	85

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Cakupan TPM memenuhi syarat	$\frac{\text{Jumlah TPM yang memenuhi syarat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh TPM pada waktu yang sama}}$	X 100	46.3	50	56	62	66	70
			% Kecamatan sehat	$\frac{\text{Jumlah Kecamatan sehat pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh kecamatan pada waktu yang sama}}$	X 100	76.9	84.6	92.3	100	100	100
			% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	$\frac{\text{Jumlah Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh tempat kerja yang dibina pada waktu yang sama}}$	X 100	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73
6	Kepala Bidang SDM	Meningkatnya sumberdaya kesehatan	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah puskesmas, poliklinik, pustu pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang}}$	X 30.000	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8
			Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	$\frac{\text{Jumlah Rumah Sakit pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama}}$	X 1.000	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Cakupan Puskesmas	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas pada tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}}$	X 30.000	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
			Cakupan Puskesmas Pembantu	$\frac{\text{Jumlah Puskesmas Pembantu pada tahun tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada tahun yang sama}}$	X 17.000	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
7	Kepala Seksi SDM	Meningkatnya kapasitas sumber daya manusia kesehatan	% tenaga kesehatan berizin	$\frac{\text{Jumlah Nakes berizin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Nakes pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
			% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	$\frac{\text{Jumlah pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah pelayanan kesehatan pada waktu yang sama}}$	X 100	92	100	100	100	100	100
			Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	Menghitung by name	100	100	100	100	100	100	
			% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	$\frac{\text{Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Nakes pada waktu yang sama}}$	X 100	80	80	90	100	100	100

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
8	Kepala Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan	Meningkatnya Pengawasan sediaan farmasi, makanan dan minuman	% Ketersediaan obat dan BMHP	$\frac{\text{Jumlah obat dan BMHP yang tersedia pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah obat dan BMHP yang seharusnya tersedia}} \times 100$		95	96	97	98	98	100
			Jumlah apotek, toko obat, U MOT yang di awasi	Menghitung by unit	37	47	50	52	55	57	
			Jumlah IRTP yang tersertifikasi	Menghitung by unit	60	62	65	67	68	70	
			% pengawasan post market produk IRT-P	$\frac{\text{Jumlah pengawasan post market produk IRT-P pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah post market produk IRT-P pada waktu yang sama}} \times 100$		50	52	54	55	57	58
			% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	$\frac{\text{Jumlah FKTP yang dilakukan distribusi obat dan BMHP pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh FKTP pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100
9	Kepala Seksi Alkes dan Fasyankes	Meningkatnya sarana dan prasarana dan alat kesehatan	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas pada waktu yang sama}} \times 100$		53.75	58,85	61.35	65.25	68.75	70.25

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas pada waktu yang sama}}$	X 100	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75
			% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah puskesmas pada waktu yang sama}}$	X 100	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75
10	Kepala Bidang P2P	Meningkatnya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	
			Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	
			Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	
			Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	$\frac{\text{orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar pada waktu yang sama}} \times 100$	X 100	100	100	100	100	100	

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
11	Kepala seksi P2M	Meningkatnya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah Balita pneumonia yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Balita pneumoniayang ditemukan pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	$\frac{\text{Jumlah penderita penyakit TBC BTA yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penemuan penderita penyakit TBC BTA pada waktu yang sama}}$	X 100	74	90	90	90	90	90
			Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	$\frac{\text{Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada waktu yang sama}}$	X 100.000	277	290	280	284	284	284
			Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	$\frac{\text{Jumlah kematian akibat TBC pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus TBC pada waktu yang sama}}$	X 100.000	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan	Target Kinerja					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	$\frac{\text{Jumlah penemuan kasus TBC pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran kasus TBC BTA pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	$\frac{\text{Jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati pada waktu yang sama}} \times 100$	90	90	90	90	90	90
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	$\frac{\text{Jumlah penderita penyakit DBD yang ditangani pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penderita penyakit yang ditemukan DBD pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100
			Penderita Diare yang ditangani	$\frac{\text{Jumlah penanganan penderita Diare pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penemuan penderita Diare pada waktu yang sama}} \times 100$	100	100	100	100	100	100

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			Angka Kejadian Malaria	$\frac{\text{Jumlah kasus positif malaria pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada periode waktu yang sama}}$	X 1000	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
			Tingkat kematian akibat Malaria	$\frac{\text{Jumlah kematian akibat malaria pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah kasus positif malaria pada periode waktu yang sama}}$	X 1000	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
			Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	$\frac{\text{Jumlah kasus HIV AIDS yang ditemukan dan diobati pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk pada waktu yang sama}}$	X 1000	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
12	Kepala seksi PTM, Kesehatan Jiwa dan Napza	Meningkatnya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	$\frac{\text{Jumlah orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
13	Kepala Seksi SIPKK	Meningkatnya pelayanan surveilans, imunisasi dan penanggulangan krisis kesehatan	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	$\frac{\text{Jumlah Jorong UCI pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Jorong pada waktu yang sama}}$	X 100	80	80	80	80	80	80
			Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	$\frac{\text{Jumlah Bayi di imunisasi campak pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Bayi pada waktu yang sama}}$	X 100	95	95	95	95	95	95
			Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	$\frac{\text{Jumlah Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah Desa/ kelurahan mengalami KLB pada waktu yang sama}}$	X 100	90	90	90	90	90	90
14	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar	$\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}}$	X Nilai Penimbang	85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96
			Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan	$\frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}}$	X Nilai Penimbang	85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
15	Kepala seksi Yankes Primer	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pelayanan masyarakat miskin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah masyarakat miskin pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
16	Kepala Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji dan jaminan kesehatan	Meningkatnya pelayanan kesehatan difasilitas yankes rujukan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	$\frac{\text{Jumlah penemuan kasus rujukan pasien masyarakat miskin pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah rujukan pasien masyarakat miskin pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
			Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	$\frac{\text{Jumlah RS pelayanan gawat darurat level 1 pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah RS pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan pada waktu yang sama}}$	X 100	100	100	100	100	100	100
			Rasio daya tampung RS Rujukan	$\frac{\text{Jumlah RS rujukan pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah rujukan pada waktu yang sama}}$	X 100	0.039	0.038	0.037	0.036	0.035	0.034

No	Eselon III & IV	Sasaran	Indikator Sasaran	Formulasi Perhitungan		Target Kinerja					
						2021	2022	2023	2024	2025	2026
			% FKRTL yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	$\frac{\text{Jumlah FKRTL yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah FKRTL yang diusulkan akreditasi pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100
17	Kepala seksi peningkatan mutu, akreditasi dan Yankes tradisional	Meningkatnya status akreditasi FKTP	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	$\frac{\text{Jumlah FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah FKTP yang diusulkan akreditasi pada waktu yang sama}} \times 100$		100	100	100	100	100	100

Lampiran 2

Tabel L.12
Cascading

VIII BUPATI

MEWUJUDKAN LIMA PULUH KOTA YANG MADANI, BERAGAT DAN BERHAYATI DALAM KERANGKA ADAL BANGSA SYARIAH, SPESIALISASI KEMAJUAN

MISI BUPATI

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing berlandaskan keimanan
2. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan ekonomi lintas sektoral yang memiliki keunggulan kompetitif lokal dan regional
3. Mendukung potensi negeri sebagai poros pembangunan daerah
4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi secara menyeluruh
5. Meningkatkan pembangunan infrastruktur secara terpadu yang mendukung pertumbuhan ekonomi dan kualitas kehidupan masyarakat yang lebih baik

MISI BUPATI TERKAIT BIDANG KESEHATAN

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing berlandaskan keimanan
INDUK KEPALA DASAR
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
IK
Angka Harapan Hidup
TUJUAN : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
IK
Umur Harapan Hidup

4. Meningkatkan kualitas pelayanan publik melalui reformasi birokrasi secara menyeluruh
INDUK KEPALA DASAR
Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Kinerja dan Pelayanan Dinas Kesehatan
IK
Nilai SAKIP
TUJUAN : Meningkatkan kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Dinas Kesehatan
IK
Nilai SAKIP

SASARAN/ INDIKATOR SASARAN

SKPD

1. Meningkatkan Kualitas dan Gizi Masyarakat
IK
Perencanaan Angka Kematian Ibu
Perencanaan Perawatan Stunting

2. Meningkatkan mutu layanan dasar di tingkat regional
IK
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan
Kelempaan Universal Health Coverage (UHC)

3. Meningkatkan Sumber Daya Kesehatan
IK
Persediaan sumber daya kesehatan standar

4. Meningkatkan Perilaku Perilaku Mandiri dan Perilaku Tidak Mandiri
IK
Perilaku Perilaku Perilaku Mandiri Dipertahankan dengan Perilaku Tidak Mandiri
Perilaku Perilaku Perilaku Tidak Mandiri

Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja dan pelayanan Program dasar
IK
Nilai SAKIP
Nilai RI

BIDANG

SEKSI

