

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

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

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

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 merupakan bentuk pertanggungjawaban selama kurun waktu 1 (satu) tahun berjalan dalam rangka memenuhi amanat yang tertuang dalam instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang laporan Kinerja program dan kegiatan sesuai dengan Rencana Strategis. Adapun Laporan Kinerja pada intinya adalah pencapaian laporan capaian kinerja selama tahun 2024 yang dibandingkan dengan Rencana Kerja Tahun 2024 yang sepenuhnya mengaju pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota selama tahun anggaran 2024, disusun Laporan Kinerja

Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 sebagaimana ditegaskan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini semata-mata kita tunjukkan kepada masyarakat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa *output* maupun *outcomes*. Disisi yang lain, penyusunan LKJiP Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Sesuai dengan penetapan kinerja tahun 2024 di Dinas Kesehatan terdiri dari 3 Indikator Kinerja untuk mendukung 2 sasaran strategis dengan 75 indikator program yang tersebar di 4 Bidang dan 12 Seksi.

2. TUGAS DAN WEWENANG

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

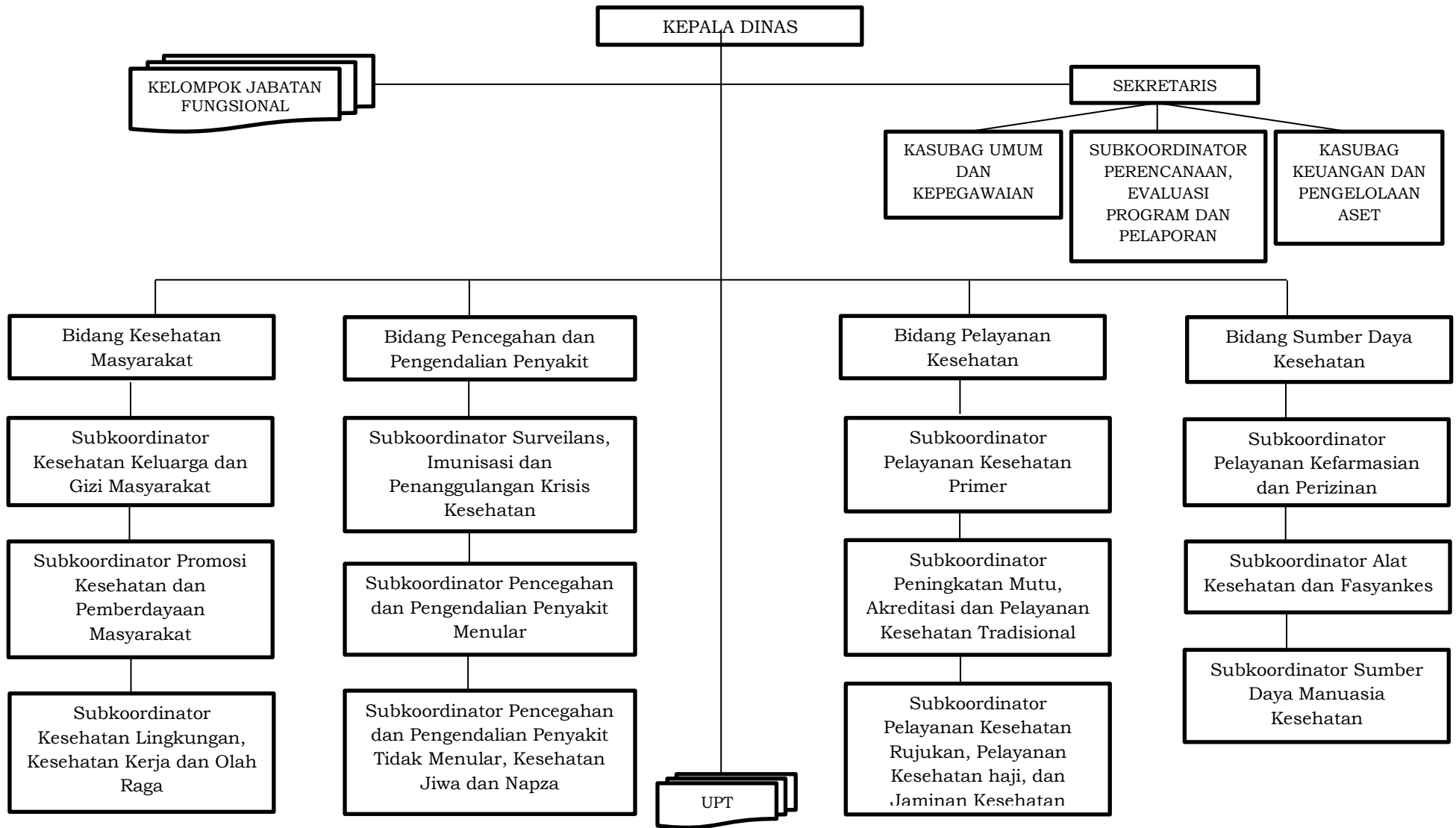
Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan.
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.

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

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

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TAHUN 2024



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

1. Kepala Dinas

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

Uraian Tugas Kepala Dinas:

- 1) Merumuskan Rencana Strategis (RENSTRA) dan Rencana Kinerja (RENJA) Dinas;
- 2) Merumuskan bahan kebijakan terkait Kesehatan;
- 3) Melaksanakan kebijakan terkait Kesehatan;
- 4) Melaksanakan pengawasan pelayanan bidang Kesehatan;
- 5) Melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan lingkup tugasnya sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 6) Melaksanakan koordinasi dengan sekretaris daerah dan instansi terkait lainnya sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 7) Melaksanakan pengendalian penggunaan anggaran sesuai dengan program dan kegiatan dinas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- 8) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan rencana strategis (Renstra) Dinas sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD);
- 2) Pelaksanaan kebijakan, penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi serta pengawasan pelayanan bidang Kesehatan;
- 3) Pembinaan pengawasan dan pengendalian penggunaan anggaran Dinas;

- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Sekretaris

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

Fungsi :

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

Sekretariat terdiri dari :

1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;

Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan penyiapan dan menyusun penatalaksanaan kepegawaian dan dukungan administrasi umum serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Uraian tugas Kepala Sub Umum dan Kepegawaian adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan dan membantu pelaksanaan penelaahan peraturan perundang-undangan urusan kesekretariatan di bidang kepegawaian dan

administrasi umum;

- c. Melaksanakan koordinasi/konsultasi masalah administrasi umum, administrasi kepegawaian dinas, disiplin dan permasalahan hukum dengan perangkat daerah yang terkait;
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan.

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan perencanaan, evaluasi program dan pelaporan yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Uraian Tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Menyiapkan bahan penyusunan dan membantu penelaahan peraturan perundang-undangan urusan kesekretariatan di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan;
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan perencanaan, pelaporan dan evaluasi program Dinas Kesehatan;

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan, menyelenggarakan fungsi :

- 1) Penyusunan perencanaan program Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan;
- 2) Pelaksanaan koordinasi kegiatan perencanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta pengembangan sistem informasi, pengelolaan teknologi informasi, dan pengelolaan data dan informasi kesehatan;
- 3) Pelaksanaan tugas penyusunan program dan informasi kesehatan Dinas;
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset;

Kepala Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset mempunyai tugas membantu Sekretaris dalam melaksanakan penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Uraian tugas Kepala Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset adalah sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan bahan penyusunan dan membantu penelaahan peraturan perundang-undangan urusan kesekretariatan di bidang administrasi keuangan dan asset;
- 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan penerimaan, pengeluaran dan pertanggungjawaban keuangan Dinas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Meneliti kelengkapan Surat Perintah Pembayaran Uang Persediaan (SPP- UP), Surat Perintah Pembayaran Ganti Uang (SPP GU), Surat Perintah Pembayaran Tambahan Uang (SPPTU), Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) gaji dan Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) pengadaan barang dan jasa;

- 4) Melaksanakan verifikasi Surat Perintah Pembayaran (SPP) dan menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) di lingkup Dinas;
- 5) Melaksanakan verifikasi harian atas penerimaan Dinas dan verifikasi Surat Pertanggung Jawaban (SPJ);
- 6) Menyiapkan bahan koordinasi dan melaksanakan serah terima penggunaan/ pemanfaatan asset;
- 7) Menyiapkan bahan koordinasi dan melaksanakan penatausahaan barang milik daerah;
- 8) Menyiapkan bahan koordinasi dan Laporan Barang Pengguna Semesteran (LBPS) dan Laporan Barang Pengguna Tahunan (LBPT) serta Laporan Inventarisasi 5 (lima) tahunan yang berada di SKPD kepada pengelola;
- 9) Menyiapkan bahan koordinasi dan usulan penghapusan barang milik daerah yang rusak atau tidak dipergunakan lagi
- 10) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- 11) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan perencanaan program Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset;
- b. Pelaksanaan koordinasi, kegiatan administrasi keuangan dan pengelolaan asset;
- c. Pelaksanaan tugas penatausahaan keuangan dan pengelolaan asset;
- d. Pelaksanaan tugas lain, yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan Haji dan jaminan kesehatan.

Uraian tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Merumuskan bahan kebijakan teknis bidang Pelayanan Kesehatan Primer, peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan haji dan jaminan kesehatan;
- 3) Melaksanakan kebijakan teknis daerah bidang Pelayanan Kesehatan Primer, Peningkatan Mutu dan Akreditasi pelayanan kesehatan Tradisional, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan;
- 4) Melaksanakan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi di dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, Peningkatan Mutu, Akreditasi, Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan;
- 5) Melaksanakan pemantauan dan Evaluasi kegiatan dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan haji dan Jaminan Kesehatan;
- 6) Mengelola evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan bidang sesuai ketentuan yang berlaku; dan melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer termasuk peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan haji dan jaminan kesehatan serta;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan haji dan jaminan kesehatan ;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan haji dan jaminan kesehatan; dan
- d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu, akreditasi dan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan haji dan jaminan; dan
- e. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer.

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan di bidang pelayanan kesehatan primer. Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Seksi Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- 2) Menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer;
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, pelayanan kesehatan primer;
- 4) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana operasional Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman

dalam pelaksanaan tugas;

- 2) Menyiapkan rumusan kebijakan di bidang Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- 4) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas, Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Peningkatan Mutu, Akreditasi menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Peningkatan Mutu dan Akreditasi pelayanan kesehatan primer dan rujukan;
 - 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Peningkatan Mutu dan Akreditasi pelayanan kesehatan primer dan rujukan;
 - 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan Peningkatan Mutu dan Akreditasi pelayanan kesehatan primer dan rujukan;
 - 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Peningkatan Mutu dan Akreditasi pelayanan kesehatan primer dan rujukan; dan
 - 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan.
- Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana operasional Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan;
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan Kesehatan;
- 4) Melaksanakan pelayanan perizinan rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan lain;
- 5) Melaksanakan pelayanan kesehatan haji meliputi pembinaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan imunisasi; dan
- 6) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan Haji dan Jaminan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan;

- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas 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.

Uraian tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:

- 1) Mengelola rencana dan program kerja di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 2) Merumuskan bahan kebijakan teknis bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular ;
- 3) Melaksanakan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi di dibidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
- 4) Melaksanakan Pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat di tingkat Kabupaten bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 5) Memberikan bimbingan teknis dan fasilitasi di bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
- 6) Melaksanakan pemantauan dan Evaluasi kegiatan dibidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular;
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:

1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans, imunisasi dan penanggulangan krisis kesehatan.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah, imunisasi dasar, imunisasi lanjutan, imunisasi khusus dan dan penanggulangan krisis kesehatan;
- 2) Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah, imunisasi dasar, imunisasi lanjutan, imunisasi khusus dan penanggulangan krisis kesehatan;
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa dan wabah, imunisasi dasar, imunisasi lanjutan, imunisasi khusus dan penanggulangan krisis kesehatan; dan
- 4) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Melaksanakan Kegiatan Penyuluh Kesehatan Masyarakat

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Surveilans, Imunisasi, dan Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, dan penyakit tular vektor dan zoonotik;
- 2) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung, dan penyakit tular vektor dan zoonotik; dan
- 3) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 4) Melaksanakan Kegiatan Epidemiologi Kesehatan

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan Napza. Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional serta pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan Napza;
- 2) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker dan kelainan darah, diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dan gangguan indera dan fungsional serta pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa anak dan remaja, kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia, dan penyalahgunaan Napza;
- 3) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 4) Melaksanakan kegiatan Epidemiologi Kesehatan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza menyelenggarakan fungsi :

- 1) Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 2) Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 3) Penyusunan rencana program dan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 4) Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK).

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

Uraian tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Bidang Sumber Daya Kesehatan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Merumuskan bahan kebijakan teknis bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalankesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan;

- 3) Melaksanakan kebijakan teknis daerah bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, bidang alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer, bidang sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan
- 4) Melaksanakan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi di dibidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan ;
- 5) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan ;

Dalam melaksanakan tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan Teknologi Kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan ;

- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, perencanaan dan pengadaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan fasyankes primer serta sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan; dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :

1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan;

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian dan Perizinan.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kefarmasian dan Perizinan, perencanaan obat dan pengadaan obat;
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian dan Perizinan, perencanaan obat dan pengadaan obat;
- 4) Melaksanakan pelayanan perizinan praktik dan izin kerja tenaga kesehatan, pelayanan perizinan apotek, toko obat serta tindak lanjut hasil pengawasan, pelayanan perizinan usaha mikro obat tradisional (UMOT) serta tindak lanjut hasil pengawasan, pelayanan sertifikasi produksi pangan industri rumah tangga dan penyuluhan keamanan pangan pada IRTP;

5) Melaksanakan pemeriksaan dan monitoring Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP), uji sampel pada IRTP dan tindak lanjut pengawasan; dan melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6) Melaksanakan kegiatan Pengawas Farmasi dan Makanan.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Seksi Pelayanan Kefarmasian mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang pelayanan kefarmasian;
- b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang pelayanan kefarmasian;
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan pelayanan kefarmasian;
- d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang pelayanan kefarmasian;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan Fasyankes;

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan Fasyankes mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan, PKRT dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan Fasyankes sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan bahan perumusan kebijakan di bidang alat kesehatan, sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- 2) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang alat kesehatan, sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan primer;

- 3) Melaksanakan pelayanan sertifikasi produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga serta tindak lanjut hasil pengawasan; dan
- 4) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 5) Melaksanakan Kegiatan Administrator Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan Fasyankes menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang alat kesehatan, PKRT dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang alat kesehatan, PKRT dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan alat kesehatan, PKRT dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang alat kesehatan, PKRT dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi SDM Kesehatan.

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

- 2) Merencanakan, memfasilitasi dan menyelenggarakan pelatihan di Dinas Kesehatan;
- 3) Menyusun analisa beban kerja dan analisa jabatan Dinas Kesehatan;
- 4) Melaksanakan penerbitan Penilaian Angka Kredit jabatan fungsional kesehatan;
- 5) Melaksanakan dan memfasilitasi Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan;
- 6) Memfasilitasi Praktek Kerja Lapangan (PKL), magang, residensi, dan lain-lain dari institusi pendidikan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota;
- 7) Melaksanakan pelayanan perizinan praktik dan izin kerja tenaga kesehatan; dan melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 8) Melaksanakan kegiatan Analis Kebijakan

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi SDM Kesehatan dan Diklat menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang SDM Kesehatan dan Diklat;
- b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang SDM Kesehatan dan Diklat;
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan SDM Kesehatan dan Diklat;
- d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang SDM Kesehatan dan Diklat;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

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

Uraian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

- 1) Menyusun rencana operasional Bidang Kesehatan Masyarakat berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- 2) Merumuskan bahan kebijakan teknis bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga, kebijakan pengawasan pelayanan bidang Kesehatan Masyarakat, kebijakan teknis daerah bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- 4) Melaksanakan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi di dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 5) Melaksanakan Pemberdayaan dan peningkatan peran serta kemasyarakatan di tingkat Kabupaten bidang Kesehatan Masyarakat;
- 6) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 7) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan daerah di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- d. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.
- f. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Kesehatan Masyarakat;
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang terkait (administrasi) Bidang Kesehatan Masyarakat yang diberikan Pimpinan.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagai berikut :

- a. Menyiapkan rumusan kebijakan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan pengelolaan konsumsi gizi;
- b. Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan maternal dan neonatal, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, lanjut usia, perlindungan kesehatan keluarga, peningkatan mutu dan kecukupan gizi, kewaspadaan gizi, penanggulangan masalah gizi, dan

pengelolaan konsumsi gizi; dan

- c. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- d. Melaksanakan kegiatan Administrator Kesehatan,

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang pengendalian penduduk dan sistem informasi keluarga;
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Pengendalian Penduduk dan sistem informasi keluarga;
- d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Pengendalian Penduduk dan sistem informasi keluarga;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan masyarakat.

Uraian Tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- b. Menyiapkan rumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - c. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - d. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya.
 - e. Melaksanakan Kegiatan Penyuluh Kesehatan Masyarakat
- Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :
- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan;
 - b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan;
 - c. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan;
 - d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Promosi, Pemberdayaan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan;
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan

operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Uraian tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga sebagai berikut :

- 1) Menyiapkan rumusan kebijakan di bidang penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah, radiasi, kesehatan okupasi, kapasitas kerja, lingkungan kerja, dan kesehatan olahraga;
- 2) Melaksanakan Kegiatan Sanitarian, sebagai berikut :
 - a. Mempersiapkan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan
 - b. Melakukan pengamatan kesehatan lingkungan
 - c. Melakukan penyelidikan kesehatan lingkungan
 - d. Memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan

Dalam melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan Perumusan kebijakan daerah bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- b. Pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- c. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- d. Pelaksanaan koordinasi kegiatan bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

7. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang tenaga fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahlian. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi dipimpin oleh sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan administrator masing-masing. Sub-koordinator pelaksana fungsi pelayanan fungsional melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan pada satu kelompok subsubstansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi. Sub-koordinator sebagaimana ditetapkan oleh pejabat pembina kepegawaian atas usulan pejabat yang berwenang.

Dalam melaksanakan tugas, sub-koordinator dibantu oleh jabatan fungsional sesuai dengan keahlian dan keterampilan. Selain jabatan fungsional, sub-koordinator dapat dibantu oleh pelaksana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah jabatan fungsional dan jabatan pelaksana pada masing-masing kelompok sub-substansi ditentukan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja kelompok sub-substansi yang bersangkutan.

Kegiatan tugas jabatan bagi pejabat fungsional yang ditugaskan sebagai sub-koordinator, disesuaikan dengan butir-butir kegiatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur jabatan fungsional yang bersangkutan. Sub-koordinator melaksanakan tugas manajerial setara jabatan pengawas sesuai dengan kelompok sub-substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi.

Untuk melaksanakan tugas teknis operasional atau tugas teknis penunjang tertentu di lingkungan Dinas dapat dibentuk UPTD. UPTD dipimpin oleh Kepala UPTD yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

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.

1. 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 2024 Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki 22 puskesmas yang tersebar di 13 kecamatan. Pada Tabel dibawah ini dapat kita lihat rasionya terhadap jumlah penduduk per kecamatan.

Rasio Puskesmas Terhadap 30.000 Penduduk Menurut Kecamatan di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Puskesmas	Rasio/30.000 penduduk
1	Akabiluru	30,502	2	1.97
2	Payakumbuh	39,152	1	0.77
3	Mungka	28,416	1	1.06
4	Guguk	37,285	2	1.61
5	Situjuah Limo Nagari	24,298	1	1.23
6	Lareh Sago Halaban	40,949	2	1.47
7	Luak	29,866	1	1.00
8	Harau	58,130	2	1.03
9	Suliki	15,431	1	1.94
10	Gunuang Omeh	14,726	1	2.04
11	Bukit Barisan	24,177	3	3.72
12	Pangkalan Koto Baru	30,481	3	2.95
13	Kapur IX	29,375	2	2.04
	Total	402,788	22	1.6

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

kabupaten, rasio mencapai 1,6/30.000 penduduk.

Selain puskesmas, sarana lainnya adalah puskesmas pembantu, polindes, puskesmas keliling dan kendaraan roda dua. Pada Tabel berikut ini dapat kita lihat jumlah dan keadaan sarana tersebut pada tahun 2023.

Jumlah Sarana Kesehatan dan Kondisinya
di Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2024

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi				Keterangan
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	
1	Puskesmas Pembantu	88	59	5	16	8	
2	Poskesri	164	45	8	9	7	95 Numpang di kantor wali nagari, kantor jorong dan rumah masyarakat
3	Puskesmas Keliling Roda 4	41	23	12	1	5	
4	Puskesmas Keliling Roda 2	5	5				
5	Kendaraan operasional roda 2	178	91	40	6	41	
6	Ambulance	11	11				

Sumber Seksi Alkes dan Fasyankes

Dari data diatas dapat kita simpulkan bahwa dari 88 buah puskesmas pembantu masih terdapat 8 unit (9,09%) yang dalam kondisi rusak berat. Puskesmas keliling roda 4 yang kondisinya baik adalah 23 Unit (56,1%), Puskesmas keliling roda 2 yang kondisinya baik adalah 5 Unit (100%), dan kendaraan operasional roda dua (2) yang kondisinya baik adalah 91 unit (51,1%).

2. Rumah Sakit

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

Data Dasar RSUD Achmad Darwis Tahun 2024

NO	NAMA RUANGAN	III	II	I	VIP	HCU	ISOLASI		RUANGAN INTENSIVE				PERINA TOLOGI	TOTAL
							TEKA NAN NEGA TIF	TANPA TEKA NAN NEGA TIF	ICU		NICU	PICU		
									TEKA NAN NEG ATIF	TANPA TEKA NAN NEGA TIF				
1	Bougenvil						5	2						7
2	Kenanga	8	2	2										12
3	Azalea	3	2	2				1				1		9
4	Nusa Indah	8	6	1				2						17
5	Asoka	12		2	2	2		2						20
6	Anggrek	10	4	2	2									18
7	ICU								2	4				6
8	NICU							1			5 INKU BATO R		2 INKUBAT OR, 4 BOX BAYI	12
TOTAL		41	14	9	4	2	5	8	2	4	5	1	6	101
							13		6		6			

Dengan jumlah penduduk di Kab. Lima Puluh Kota tahun 2024 sebanyak 402,788 jiwa (Sumber Dukcapil), dapat kita hitung rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk adalah 0,25/1.000 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 2024 adalah 49,4%. Hal ini belum sesuai dengan standar nasional yang diharapkan yaitu 60% - 85%.

3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

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

Kita dapat menghitung rasio posyandu sebagaimana yang dapat dilihat pada Tabel dibawah ini. Berdasarkan data Tabel tersebut diketahui rasio posyandu per 100 balita sebesar 2,2, artinya untuk setiap 100 balita terdapat 2 Posyandu. Selain itu apabila dibandingkan dengan jumlah Nagari yang ada di Kab. Lima Puluh Kota, ditiap Nagari telah ada minimal 7 (tujuh) posyandu. Posyandu aktif sebanyak 563 dari 563 Posyandu (100%). Sedangkan rasio Posbindu PTM per nagari 4,6, artinya pada satu Nagari minimal ada 3-4 Posbindu/PTM.

**Jumlah Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024**

No	Puskesmas	Posyandu Aktif	Posbindu
1	Koto Baru Simalanggang	56	27
2	Batu Hampar	25	5
3	Piladang	14	7
4	Mungo	38	22
5	Halaban	23	8
6	Pakan Rabaa	35	15
7	Situjuah	30	27
8	Taram	20	18
9	Tanjung Pati	43	34
10	Dangung-dangung	44	15
11	Padang Kandis	13	8
12	Mungka	34	24
13	Suliki	37	6
14	Maek	19	26
15	Baruah Gunuang	16	15
16	Banja Laweh	12	12
17	Koto Tinggi	26	26
18	Muaro Paiti	19	18
19	Sialang	15	14

No	Puskesmas	Posyandu Aktif	Posbindu
20	Pangkalan	23	19
21	Rimbo Data	7	7
22	Gunung Malintang	14	8
	TOTAL	563	361

Sumber : Profil Dinkes Tahun 2025 (data tahun 2024)

TENAGA KESEHATAN

Data tenaga kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2024 dapat kita lihat pada Tabel berikut ini.

Sumber Daya Kesehatan

Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2024

No	Jenis Ketenagaan	Tempat Tugas			Jumlah	Ket
		Dinkes	Puskesmas dan IFK	RS		
1	Dokter Spesialis	0	0	19	16	
2	Dokter Umum	0	54	14	68	
3	Dokter Gigi	0	33	1	34	
4	Apoteker	0	23	16	39	
5	Perawat	0	160	129	289	
6	Bidan	0	376	26	402	
7	SKM	0	47	5	52	
8	Gizi	0	41	3	44	
9	Kesehatan Lingkungan	0	27	3	30	
10	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	32	10	42	
11	Keterampilan Fisik	0	0	0	2	
12	Keteknisian Medis	0	51	18	69	
13	Teknis Kefarmasian	0	35	16	51	
14	Struktural	8	2	14	24	
15	Tenaga Dukungan Manajemen	86	73	10	209	

No	Jenis Ketenagaan	Tempat Tugas			Jumlah	Ket
		Dinkes	Puskesmas dan IFK	RS		
16	Tubel	6	0	0	6	
	JUMLAH	45	992	381	1417	

**Tenaga Kesehatan Puskesmas Tahun 2024
Di Kab. Lima Puluh Kota**

No	Jenis Tenaga	Jumlah Nakes 2024	Rasio per Puskesmas Tahun 2024	Rasio Nakes (Risnakes 2017)
1	Dokter Umum	68	1.7	2,08
2	Dokter Gigi	34	0.8	0,8
3	Perawat	289	7.2	13,6
4	Bidan	402	10.0	18,1
5	Tenaga Farmasi	90	2.2	1,2
6	Tenaga Kesmas	52	1.3	2,1
7	Tenaga Kesling	30	0.7	1,1
8	Tenaga Gizi	44	1.1	1,2
9	Labor Medik	42	1.0	0,6

Sumber : Seksi SDM

Dari data tersebut diatas, terlihat bahwa rasio tenaga kesehatan terhadap 402.788 jiwa penduduk Dukcapil per 10.000 penduduk, tiga tenaga kesehatan (Dokter gigi, Tenaga farmasi dan Labor Medik) sudah mencapai rasio dibandingkan dengan rasio nasional berdasarkan Risnakes 2017. Enam jenis tenaga kesehatan yang masih dibawah target Nasional berdasarkan Risnakes tahun 2017.

3. DASAR HUKUM

Beberapa landasan hukum yang digunakan sebagai acuan dalam penyusunan LKjIP 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.28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran

- Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 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 Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 268, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 Tentang Tatacara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 9. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Lima Puluh Kota 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011 Nomor 10);
15. 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);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 Nomor 3).

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) OPD

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

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

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

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan

pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

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

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

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

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa

6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

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

2. Menurunkan angka stunting pada balita

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

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

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

containment).

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

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

Diagram I.1.

Hubungan Dokumen Renstra OPD dengan Dokumen Perencanaan Lainnya



Rencana strategis Kementerian Kesehatan.

Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

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

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup

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

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

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

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif sinergisme pusat dan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

ISU-ISU STRATEGIS BIDANG KESEHATAN

Lingkungan Strategis Nasional dan Provinsi

1. Perkembangan Penduduk.

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

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

2. Disparitas Status Kesehatan Antar Wilayah.

Meskipun secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat, tetapi disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antar perkotaan-perdesaan masih cukup tinggi. Angka kematian bayi dan angka kematian balita pada golongan termiskin hampir empat kali lebih tinggi dari golongan terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah perdesaan, di kawasan timur Indonesia, serta pada penduduk dengan tingkat

pendidikan rendah. Persentase anak balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Beberapa data kesenjangan bidang kesehatan dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2018. Proporsi bayi gizi buruk dan gizi kurang, terendah di Provinsi Kepulauan Riau (13%) dan tertinggi di Provinsi NTT (29,5%) atau tiga kali lipat dibandingkan yang terendah. Kesenjangan yang cukup memprihatinkan terlihat pada bentuk partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, antara lain dalam hal keteraturan penimbangan balita (penimbangan balita ≥ 8 kali ditimbang dalam 12 bulan terakhir), terendah di Provinsi Sumatera Utara (hanya 22,5%) dan tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (77,6%).

3. Jaminan Kesehatan Nasional

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

Dampak dari defisit BPJS telah menyebabkan gangguan *cash flow* rumah sakit, yang kemudian menyebabkan gangguan rantai pasok obat dan bahan medis habis pakai rumah sakit. Efek dominonya mengganggu *cash flow* industri farmasi, yang pada ujungnya bisa mengancam pemutusan hubungan kerja karyawan industri farmasi. Untuk membenahi

penyelenggaraan JKN harus dilakukan analisis secara komprehensif dan holistik terkait beberapa hal :

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

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

4. Pembagian urusan pemerintahan dan Standar Pelayanan Minimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota). Urusan kesehatan juga menjadi salah satu dari enam urusan konkuren (bersama) yang bersifat wajib dan terkait dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan yang bersifat wajib dan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan.

Urusan pemerintahan wajib terdiri dari urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelaksanaan

urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah pusat.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benar-benar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal menyebutkan bahwa SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara, merupakan jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Sebagian substansi pelayanan dasar pada urusan pemerintahan ditetapkan sebagai SPM yang dapat menjadi bahan pemerintah pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi kepala daerah, serta akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Implementasi SPM juga menjadi sangat strategis dalam kaitannya dengan pelaksanaan JKN. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif-preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh JKN. Kementerian Kesehatan, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri

atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini dan pengobatan tepat, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Pemerintah daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dan capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus mencapai 100% (seratus persen).

5. Pembangunan kesehatan dengan pendekatan keluarga

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

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

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

6. Reformasi Birokrasi.

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

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

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

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

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

7. Lingkungan strategis regional.

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

8. Lingkungan strategis global.

a. Komitmen global.

Beberapa hal terkait komitmen Indonesia sebagai bagian dari World Health Organization (WHO) tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius,

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

b. General Programme of Work – GPW13 WHO

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

WHO merupakan otoritas dunia yang mengarahkan,

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

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

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

WHO memiliki fokus pada promosi kesehatan, khususnya meningkatkan kesehatan masyarakat rentan serta mengurangi inekuitas. Tujuannya adalah leaving no one behind, memberikan peluang tidak hanya umur panjang tetapi juga hidup sehat. Ketidaktahuan tentang kesehatan (poor health literacy) bersamaan dengan lemahnya kebijakan promosi kesehatan membuat kesulitan bagi masyarakat untuk membuat keputusan pilihan kesehatan untuk diri dan keluarga mereka. Di sisi lain, healthy life expectancy, tidak otomatis meningkat seiring peningkatan umur harapan hidup. Meningkatnya umur seringkali diikuti dengan peningkatan morbiditas dan penurunan fungsi.

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

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

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

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

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

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

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

Negara menjamin pemenuhan hak dasar setiap manusia untuk pencapaian standar kesehatan tertinggi. Menjadi kewajiban dan tanggung jawab setiap tingkat pemerintahan dalam menjaga hak setiap penduduk untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang mampu dicapai. Kondisi ini dapat diperoleh melalui aksi multisektor, melibatkan pemangku kepentingan dan memberdayakan masyarakat setempat melalui penguatan PHC, memperhatikan determinan ekonomi, sosial, dan lingkungan dari kesehatan dan mengurangi faktor risiko dengan mengarustamakan pendekatan kesehatan di dalam seluruh kebijakan, melibatkan pemangku kepentingan dalam pencapaian sehat untuk semua (health for all), leaving no one behind, menjamin pelaksanaan continuum of care dan pelayanan kesehatan esensial melalui penyediaan alokasi sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk memperkuat PHC, membangun PHC yang berkelanjutan, meningkatkan kapasitas dan infrastruktur PHC. Primary Health Care diyakini menjadi salah satu solusi dalam mencapai agenda untuk pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 dan kesehatan untuk semua, serta menjadi pendekatan yang paling inklusif, efektif dan efisien

untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, serta kesejahteraan sosial. Konferensi Global mengenai PHC di Astana, Kazakhstan, 2018, telah sepakat menggalang komitmen pemerintah dan masyarakat untuk memprioritaskan, mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui sistem kesehatan yang kuat; layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman, komprehensif, terpadu, mudah diakses, tersedia dan terjangkau untuk semua orang, dengan pelayanan

yang dilingkupi oleh rasa hormat dan bermartabat oleh profesional kesehatan yang terlatih baik, terampil, termotivasi dan berkomitmen.

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

d. Disrupsi, teknologi, dan era digital

Aplikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (Volatile, Uncertainty, Complexity dan Ambiguity) karena dihadapkan pada disrupsi dalam pelayanan kesehatan (disruption in healthcare). Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja yang lama dengan pembaharuan yang mendasar. Teknologi medis yang semakin canggih (artificial narrow intelligence, robotics, genomics); revolusi dalam hardware dan software dalam pelayanan kesehatan, telemedicine, virtual dan augmented reality; penetrasi akses internet, telepon mobile dan smartphone; melimpahnya informasi mengenai kesehatan dari berbagai

sumber; masyarakat yang semakin sadar dan cerdas; peningkatan biaya penyediaan pelayanan kesehatan modern, menjadi berbagai tantangan yang hadir di era disruptif. Pelayanan kesehatan ke depan dituntut akan semakin terkoneksi (*hyperconnected healthcare*). Inovasi- inovasi berbasis digital di dalam pelayanan kesehatan serta teknologi-teknologi terobosan (*cloud computing, supercomputing, big data, Internet of Things – IoT*) akan semakin mengambil peran penting dalam pelayanan kesehatan.

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

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

Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dengan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up). Renstra-OPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.

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

Renstra berfungsi sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas, dasar penilaian kinerja Kepala OPD. Disamping itu

juga dapat berfungsi sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap focus pada penyelesaian masalah mendasar yang dihadapi Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya dibidang kesehatan. Kebijakan dan program yang dilaksanakan pada tahun 2024 pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

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

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

Tabel 2.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan sasaran RPJMD

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat									
1	Angka harapan hidup	69,79	69,86	69,93	70,00	70,07	70,14	70,20	70,20
2	Angka prevalensi stunting	8,29	7,29	6,29	5,29	4,29	3,29	2.29	2,29
Meningkatnya kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah									
1	Nilai SAKIP	73.38 (BB)	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	69.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	75.00 (BB)

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

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

Berdasarkan Tabel 2.1 diatas dapat dilihat bahwa untuk mendukung pencapaian target kinerja Kepala Daerah, Dinas Kesehatan menetapkan 3 indikator kinerja yaitu Angka Harapan hidup, Angka Prevalensi Stunting dan Nilai SAKIP.

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

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatnya Kesehatan dan Gizi Masyarakat									
1	Persentase Balita Gizi Buruk	0.11	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	3.1
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	0.01	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08	7.08
3	Cakupan desa / nagari siaga aktif	60	65	70	75	80	85	90	90
4	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.58	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53	9.53
5	Angka Kematian Balita	10.55	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5	10.5

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
6	Angka Kematian Neonatal	8.78	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72	8.72
7	Angka Kematian Ibu	122.5	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97	97
8	Rasio posyandu per satuan Balita	14.81	15	16	17	18	19	20	20
9	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.78	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
10	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
11	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	77.2	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79	79
12	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	78.1	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6	79.6
14	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	60	80	80	80	80	80	80	80
15	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100
16	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	95	95	95	95	95	95	95
17	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100
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

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
21	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	100	100	100	100	100	100	100
22	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	73.8	90	90	90	90	90	90	90
23	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100	100
24	Penderita Diare yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100
25	Angka Kejadian Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
26	Tingkat kematian akibat Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
27	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	0.08	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
28	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100
29	Cakupan kunjungan bayi	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3
30	Cakupan Puskesmas	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
31	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9
32	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3
33	Cakupan pelayanan nifas	75.6	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6	76.6
34	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	57.8	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4	56.4
35	Cakupan pelayanan anak balita	62	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5	63.5

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	481	485	485	490	490	495	500	500
37	Cakupan penjangkaran 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

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
55	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96
56	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100
57	% Tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100
58	% Pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100
59	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100
60	% Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100
61	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100
62	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang diawasi	37	37	47	50	52	55	57	57
63	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	60	60	62	65	67	68	70	70
64	% Pengawasan post market produk IRT-P	50	50	52	54	55	57	58	58
65	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100	100	100	100	100	100	100
66	% Kelengkapan sarana sesuai standar di Puskesmas	50.47	53.75	58.385	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25
67	% Kelengkapan prasarana sesuai standar di Puskesmas	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75
68	% Kelengkapan alat kesehatan sesuai standar di Puskesmas	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75
69	% Cakupan rumah sehat	45.2	45.2	50	60	70	80	90	90
70	% Cakupan air bersih	82.33	82.33	70	80	90	100	100	100

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
71	% Cakupan jamban sehat	56.33	56.33	60	70	90	100	100	100
72	Cakupan TTU memenuhi syarat	54.19	54.19	65	70	75	80	85	85
73	Cakupan TPM memenuhi syarat	46.3	46.3	50	56	62	66	70	70
74	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100
75	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73

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

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

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

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

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa / nagari siaga aktif	60	65	70	75	80	85	90	90	Seksi Promkes
2	Rasio posyandu per satuan Balita	14.81	15	16	17	18	19	20	20	Seksi Promkes
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
19	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga

2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13	100	100	100	100	100	100	100
3	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	42.7	100	100	100	100	100	100	100
4	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	91.4	100	100	100	100	100	100	100
5	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	18.2	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	33	100	100	100	100	100	100	100

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

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	60	80	80	80	80	80	80	80	Seksi SIPKK
2	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	95	95	95	95	95	95	95	Seksi SIPKK
3	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M

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	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

3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

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

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

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

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

3. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

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

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	% tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
2	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
3	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
4	% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100	Seksi SDM
5	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
6	Jumlah apotek, toko obat, U MOT yang diawasi	37	37	47	50	52	55	57	57	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
7	Jumlah IRT-P 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	% kelengkapan sarana sesuai standar di Puskesmas	50.47	53.75	58.35	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25	Seksi Alkes dan Fasyankes
11	% kelengkapan prasarana sesuai standar di Puskesmas	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75	Seksi Alkes dan Fasyankes
12	% kelengkapan alat kesehatan sesuai standar di Puskesmas	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75	Seksi Alkes dan Fasyankes

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2024 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	70,07
		Angka prevalensi stunting	4,29
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	69,68 (B)

Perjanjian Kinerja OPD Dinas Kesehatan Tahun 2024 yang tertuang dalam Perubahan Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	70,07
		Angka prevalensi stunting	4,29
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	69,68 (B)

C. ANGGARAN TAHUN 2024

Adapun anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2024 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota	112,965,231,709
2	Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	52,069,858,639
3	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1,299,823,000
4	Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	410,716,000
5	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	425,298,200
	Jumlah	167,170,927,548

Adapun anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2024 yang tertuang dalam Perubahan Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

NO	PROGRAM	ANGGARAN
1	Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota	181.820.147.197
2	Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	65.682.481.309
3	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1.388.560.800
4	Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	410.714.000
5	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	1.028.027.443
	Jumlah	250.329.930.749

Terjadinya penambahan anggaran yang sangat besar karena masuknya anggaran RSUD dr. Achmad Darwis kedalam Anggaran Dinas Kesehatan.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN TARGET KINERJA

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

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

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

B. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan tahun 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	KETERANGAN/ KRITERIA		SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup		Tahun	70,07	73,42
		Angka prevalensi stunting	$\frac{\text{Jumlah anak balita sangat pendek (stunting) pada waktu tertentu}}{\text{Jumlah anak balita pada waktu yang sama}} \times 100\%$		%	4,29	8,59
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP				69,68 (B)	73,28 (BB)

Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2024 Dinas Kesehatan sebagai berikut:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Tahun	70,07	73,42
		Angka prevalensi stunting	%	4,29	8,59
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP		69,68 (B)	73,28 (BB)

Pengukuran Capaian Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2024 Dinas Kesehatan sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KRITERIA	TARGET	REALISASI	% CAPAIAN	PREDIKAT
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup	70,07	73,42	104,8	Sangat Tinggi
		Angka prevalensi stunting	Penurunan jumlah balita stunting	4,29	8,59	-0,23	Sangat Kurang
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP		69,68 (B)	73,28 (BB)	105,17	Sangat Tinggi
	Rata-rata Capaian 2 Sasaran Strategis dengan 3 Indikator Kinerja					69,9	Sedang

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

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

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KRITERIA	TARGET		REALISASI	
				2023	2024	2023	2024
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	Rilis oleh BPS. Peningkatan Umur Harapan Hidup	70	70,07	73,25	73,42
		Angka prevalensi stunting	Penurunan jumlah balita stunting	5,29	4,29	8,72	8,59
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP		67,02 (B)	69,68 (B)	71,75 (BB)	73,28 (BB)

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

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RENSTRA (TAHUN 2026)	REALISASI TAHUN 2024	TINGKAT KEMAJUAN
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	70,20	73,42	104,6
		Angka prevalensi stunting	2,29	8,59	-175
2	Meningkatnya kualitas dan kuantitas kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP	75 (BB)	73,28 (BB)	97,7

Membandingkan realisasi kinerja 2 tahun dengan standar nasional

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI DAERAH		REALISASI NASIONAL	
			2023	2024	2023	2024
1	Meningkatnya kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka harapan hidup	73,25	73,42	73,93	74,15
		Angka prevalensi stunting	8,72	8,59	21,5	19,8

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

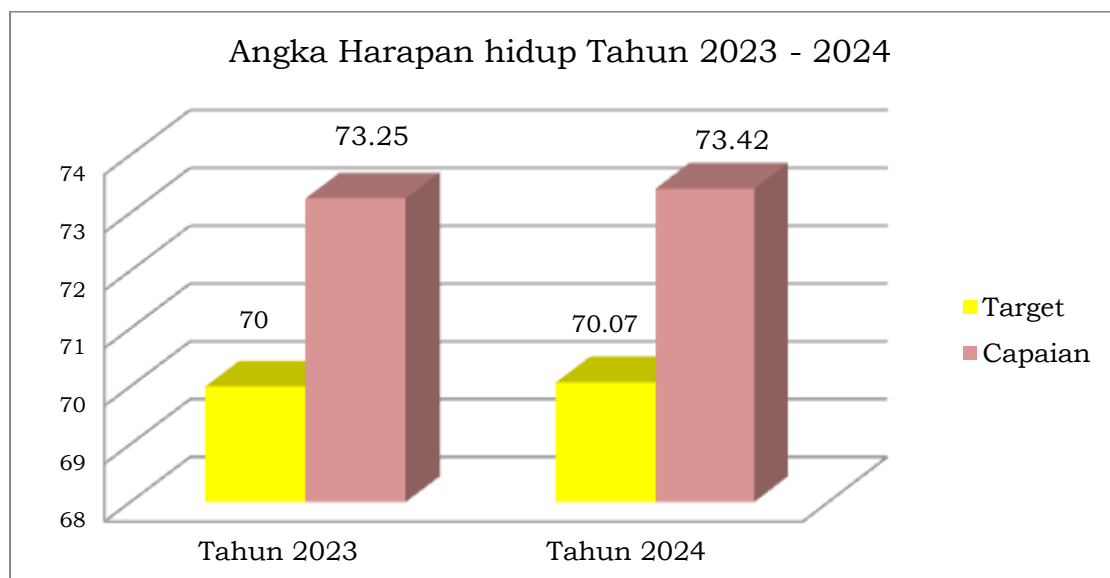
Sebagaimana perjanjian kinerja penetapan kinerja Dinas Kesehatan menentukan 2 (dua) sasaran strategis yang ditargetkan/dicapai selama Tahun 2024 melalui 3 (tiga) indikator kinerja yang telah ditentukan.

I. Sasaran Strategis 1 Meningkatnya Kesehatan dan Gizi Masyarakat

Indikator Kinerja 1 : Angka harapan hidup

No	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran												Ket
		2021		2022		2023		2024		2025		2026		
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	
1	Angka harapan hidup	69,86	69,84	69,93	70,08	70,00	73,25	70,07	73,42	70,14		70,20		Rilis oleh BPS

Indikator kinerja 1 adalah Angka Harapan Hidup. Angka harapan hidup tahun 2023 dan 2024 didapat dari BPS, karena angka harapan hidup dirilis oleh BPS.



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa angka harapan hidup di Kabupaten Lima Puluh Kota terjadi peningkatan dari 73,25 ditahun 2023 menjadi 73,42 ditahun 2024. Angka Harapan Hidup tahun didapat dari Rilis BPS untuk setiap tahunnya. Penghitungan angka harapan hidup oleh BPS menggunakan metode hasil Long Form SP 2020.

Faktor pendorong meningkatnya usia harapan hidup ditahun 2024 dari segi kesehatan adalah terdapatnya penurunan AKI dan AKB serta peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

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

1. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

a. Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi masyarakat

Capaian indikator kinerja Seksi Kesehatan Keluarga dan gizi masyarakat

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Persentase Balita Gizi Buruk	3.7 %	0.13 %
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	7.32 %	4.81 %
3	Prevalensi Balita Stunting	4,29%	8.59 %
4	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.55/ 1000 KH	11.8/ 1000 KH
5	Angka Kematian Balita	10.52/ 1000 KH	14.9/ 1000 KH
6	Angka Kematian Neonatal	8.74/ 1000 KH	8.1/ 1000 KH
7	Angka Kematian Ibu	97.2/ 100.000 KH	103.7/ 100.0000 KH
8	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100 %	89.4 %
9	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	100 %	92.1 %
10	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %	90.7 %
11	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100 %	100 %
12	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	100 %
13	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	78.3 %	78.7 %

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
14	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	79.1 %	63.30 %
15	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100 %	100 %
16	Cakupan kunjungan bayi	77.1 %	41.6 %
17	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	77.1 %	61.3 %
18	Cakupan pelayanan nifas	76.4 %	59.9 %
19	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	56.8 %	57.4 %
20	Cakupan pelayanan anak balita	63 %	78.94 %
21	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	490	490

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

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

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

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

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

akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Secara umum untuk indikator program ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil masih dibawah target yaitu sebesar 67.24 %. Hal ini disebabkan oleh masih adanya ibu hamil yang ditemukan pada usia kehamilan diatas 12 minggu dan tempat domisili ibu hamil yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Disamping itu kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan serta belum adanya pemerataan petugas di setiap puskesmas.

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

- Monev program kesehatan ibu hamil
- Pengadaan buku KIA
- Konsultasi program ke Dinkes Propinsi

Anggaran kegiatan untuk Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2024 bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik dan Dana Alokasi Umum dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 45.152.000,- dan realisasi Sebesar Rp. 42.446.000 (94,00 %).

2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain : Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 194 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 11 per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinandan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup

(Kemenkes, 2018). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salahsatu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi bumil selama kehamilan danmelahirkan. AKI dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahun 2024 AKI Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 103 dari sebanyak 4.824 kelahiran hidup.

Tabel.1 Kematian Ibu Hamil Kab. Lima Puluh Kota

No	Tahun	Jumlah kematian Ibu	Keterangan
1	2018	2 kasus	
2	2019	11 kasus	
3	2020	6 kasus	
4	2021	10 kasus	
5	2022	11 kasus	
6	2023	5 kasus	
7	2024	5 kasus	

Pada tahun 2024, angka kematian ibu sama dengan tahun 2023, tapi secara persentase, angka kematian ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2023. Hal ini terjadi, karena terjadinya penurunan jumlah kelahiran hidup. Adapun penyebab Kematian Ibu Tahun 2024 :

- Perdarahan : 4 kasus
- Pre Eklamsia : 1 kasus

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematianibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu

dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2024 puskesmas memiliki USG dan dokternya telah dilatih dalam pemakaian USG. Disamping itu juga dilakukan pendampingan oleh tim ahli (Spesialis Kebidanan dan Spesialis Anak) ke puskesmas poned.

Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolongoleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upayakesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara umum untuk indikator program ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan masih dibawah target yaitu sebesar 63,3 %.

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

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

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

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan nifas di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 sebesar 59.9 %.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin :

- Pengadaan buku KIA
- Pertemuan Diseminasi Hasil Audit Maternal dan Perinatal

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin dengan alokasi anggaran Rp. 35.952.000,- realisasi sebesar Rp. 33.711.000,- (93,77%).

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

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

Tabel.1 Kematian Balita Kab. Lima Puluh Kota

No	Tahun	Jumlah kematian Balita	Keterangan
1	2020	60 kasus	
2	2021	50 kasus	
3	2022	73 kasus	
4	2023	72 kasus	
5	2024	72 kasus	

Angka kasus kematian balita di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 sama dengan tahun 2023. Adapun penyebab Kematian Balita tahun 2024 :

1. Kematian Neonatal
 - a. BBLR dan prematur : 28 kasus
 - b. Asfiksia : 3 kasus
 - c. Sepsis : 2 kasus
 - d. Kelainan bawaan : 2 kasus
 - e. Lain-lain : 4 kasus
- 2). Kematian Bayi
 - a. Pneumoni : 2 kasus
 - b. Lain-lain : 16 kasus
- 3). Kematian Anak Balita
 - a. Pneumoni : 3 kasus
 - b. Lain- lain : 12 kasus

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurangsatu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggidan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisaberakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk

mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu

pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Penanganan neonatus dengan komplikasi adalah seluruh neonatal komplikasi yang mendapatkan penanganan oleh dokter/ bidan/ perawat sesuai standar. Komplikasi pada neonatus antara lain : prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi bakteri, semua klasifikasi kuning dan merah pada MTTBM. Cakupan penanganan neonatal pada neonatus tahun 2024 di kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 38.72 %.

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

Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 94.0 %. Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir :

- Workshop pelayanan neonatus esensial
- Pengadaan BMHP SHK
- Konsultasi Program Bayi Baru Lahir ke Dinkes Propinsi Sumbar

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir dengan Pagu dana sebesar Rp. 155.555.400 dengan realisasi sebesar Rp.146.484.960 (94.2 %).

4. Pelayanan Kesehatan Balita

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

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup balita (menurunkan prevalensi stunting dan wasting melalui upaya pemenuhan layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan continuum of care (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan.

Pemantauan Pertumbuhan dan perkembangan di Indonesia dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan

menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) di Puskesmas.

Pada tahun 2024 cakupan kunjungan bayi sebesar 41.59 %, cakupan kunjungan anak balita sebesar 80.13 % dan cakupan kunjungan balita sesuai standar sebesar 71.46 %, masih dibawah target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan rendahnya kunjungan posyandu dan masih rendahnya capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita adalah:

- Monitoring dan evaluasi program kesehatan balita dan apras ke puskesmas

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Balita dengan pagu dana sebesar Rp. 23.508.070,- dan realisasi Sebesar Rp. 23.375.000,- (99,4 %).

5. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek penting dalam system Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan ibu dan anak serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, masalah Kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan besar, dengan angka kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 3,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2024 angka kematian ibu 103,6 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 11,8 per 1000 kelahiran hidup. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak meliputi pemeriksaan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa setelah hamil, dan anak mulaia dari bayi baru lahir sampai pada remaja.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah:

- Pendampingan Tim Ahli (Sp. OG dan Sp.A) ke FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, Kegawatdaruratan dan system rujukan maternal dan neonatal
- Rapat Evaluasi Jejaring Layak Hamil, ANC dan Stunting

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan pagu dana sebesar Rp. 45.740.000 dan realisasi Sebesar Rp. 41.045.000 (89,7 %).

6. Pelayanan Kesehatan Lansia

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

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

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

Cakupan pelayan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2024 sebesar 81.9 % masih dibawah target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan :

- Masih terbatasnya jumlah petugas yang mampu melakukan skrining

pada lansia dengan menggunakan formulir P3G.

- Reagen untuk pemeriksaan labor pada lansia tidak mencukupi
- Keterbatasan dana ditingkat puskesmas untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2024 adalah :

- Monev program lansia ke puskesmas
- Pertemuan berkala program lansia
- Konsultasi program lansia ke Dinkes Propinsi Sumbar
- Pertemuan Orientasi Pemberdayaan Lansia bagi Kader

Pelayanan Kesehatan Lansia dengan Pagu Dana sebesar Rp. 52.280.000,- realisasi sebesar Rp 51.592.400,- (98.7 %).

7. Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan didalam undang-undang No. 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 – 2024, menyatakan bahwa arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, yang dicapai melalui 5 (lima) strategi, yaitu 1) Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan kesehatan reproduksi, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat, 3) Peningkatan Pengendalian Penyakit, 4) Pemberdayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan 5) Penguatan system kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan tahun 2018, menunjukkan terjadi penurunan prevalensi balita berat badan kurang dari

19,6 % menjadi 17.7 %, penurunan prevalensi balita pendek dari 37.2% menjadi 30.8 % dan penurunan prevalensi balita gizi kurang (wasting) dari 12.1 % menjadi 10.2 %. Namun demikian, capaian kinerja gizi masih belum optimal, ini dapat dilihat dari cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebesar 73.2 % dan persentase balita mendapat vitamin A sebesar 82.4 %. Penurunan masalah gizi balita, tidak diikuti oleh perbaikan masalah gizi pada saat dewasa. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi obesitas pada kelompok usia diatas 18 tahun dan anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting dengan target penurunan prevalensi stunting adalah 14 % dan wasting 7 % ditahun 2024. Dalam rangka upaya penurunan stunting dan wasting disusun Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 yaitu ; 1) Persentase Ibu Hamil KEK (target 10 % tahun 2024), 2) Persentase Kab/Kota melaksanakan Surveilans Gizi (target 100 % tahun 2024), 3) Persentase Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada balita (target 60 % tahun 2024) dan 4) Cakupan bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif(target 60 % tahun 2024). Untuk menjawab tantangan tersebut diperlukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dimonitor dan dievaluasi secara berkala melalui surveilans gizi yang meliputi indikator masalah gizi dan indikator kinerja program gizi.

Dalam rangka peningkatan dan percepatan kegiatan perbaikan dibidang gizi, Kabupaten Lima Puluh Kota telah menetapkan pokok-pokok kegiatan yang akan dilaksanakan dan diimplementasikan melalui program perbaikan gizi yang terdiri dari Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Upaya perbaikan Gizi Institusi (UPGI), Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) dan Penyuluhan Gizi Masyarakat.

Pada tahun 2024 pelayanan kesehatan gizi masyarakat, fokus pada kegiatan penanggulangan dan pencegahan stunting dan kegiatan penanggulangan masalah gizi lainnya (gizi kurang dan gizi lebih). Cakupan stunting berdasarkan e-PPGBM pada tahun 2024 mengalami penurunan

jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sedangkan berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) cakupan stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota mengalami peningkatan yaitu diangka 28.6 %. Untuk melakukan intervensi stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota, data yang digunakan adalah data stunting berdasarkan e-PPGBM. Untuk cakupan data stunting dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel. Kasus Stunting 5 (lima) Tahun Terakhir Berdasarkan e-PPGBM

No	Tahun	Persentase Stunting (%)
1	2020	8.29
2	2021	8.4
3	2022	8.6
4	2023	8.72
5	2024	8.59

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui, bahwa cakupan stunting dari tahun 2024, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023. Dalam upaya penanganan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota, melibatkan beberapa OPD terkait seperti Bapelitbang, Dinas Kesehatan, Disdukcapil, DPMDN, Dinas Sosial, DP2KBP3A, Dinas PUPR, Dinas Pendidikan, DLHPP, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan dan Dinas Pangan. Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penanganan dan penanggulangan stunting melalui Seksi Kesga Gizi khususnya program perbaikan gizi masyarakat terdiri dari :

1. Pertemuan Evaluasi Intervensi Spesifik Stunting
2. Workshop skrining dan tatalaksana stunting pada balita untuk dokter umum puskesmas Bimtek kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting ke Puskesmas/OPD terkait
3. Pertemuan Publikasi Data Stunting Tk. Kabupaten
4. Pertemuan sinkronisasi data program Gizi KIA
5. Workshop Pemantauan Pertumbuhan dan PMBA bagi kader

6. Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dan dalam pengelolaan Posyandu
7. Monitoring dan evaluasi pemberian Makanan Tambahan pada balita/ibu hamil kurang gizi

Anggaran kegiatan untuk Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat pada tahun 2024 sebesar Rp. 134.245.200 dan realisasi sebanyak Rp. 79.858.000 (59.5 %).

DOKUMENTASI KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN SEKSI KESGA GIZI TAHUN 2024

1. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut



Pelatihan Orientasi Pelayanan Kesehatan Lansia Bagi Kader

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil



Pertemuan Kematian Ibu



Monev Program Ibu Hamil Ke Poskesri

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin



Diseminasi Hasil Audit Maternal dan Perinatal

4. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir



Workshop Pelayanan Neonatus Esensial



Konsultasi Program Ke Dinkes Prop. Sumbar

5. Pelayanan Kesehatan Anak Balita



Pertemuan Kematian Anak

6. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak



Pertemuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

7. Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat



Pertemuan Evaluasi Intervensi Spesifik Stunting



Workshop PMBA bagi Kader

b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**Capaian indikator Seksi Promosi Kesehatan**

NO	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	Capaian
1	Cakupan desa / nagari siaga aktif	80 %	80 %
2	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/ setingkat	100 %	97,85 %
3	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %
4	Rasio Posyandu per satuan balita	18/1.000 Balita	17,2 / 1.000 Balita

Kegiatan yang dilakukan terkait indikator diatas

1. Cakupan Desa/Nagari Siaga Aktif
 - a. Pembinaan Nagari Siaga ke Nagari
 - b. Pembinaan ke Puskesmas sebagai perpanjangan tangan Dinas Kesehatan di sektor kesehatan dalam mewujudkan Nagari Siaga.
 - c. Monitoring Evaluasi Ke Puskesmas dan Nagari tentang pergerakan Nagari Siaga
2. Cakupan penjangkaran Kesehatan siswa SD/Setingkat
 - a. Pemantauan dan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas
 - b. Kegiatan Penjangkaran menurut Standar Pelayanan Minimal dilakukan pada Murid kelas 1 dan Kelas 7. Namun untuk kelas 10 tetap dilakukan oleh petugas Puskesmas.
 - c. Melakukan pembinaan dalam pengisian form penjangkaran.
 - d. Kegiatan penjangkaran di Sekolah Dasar/MI/SLB sebanyak 386 Sekolah dari 387 Sekolah yang ada. Peserta didik yang dilakukan penjangkaran sebanyak 5.804 Siswa dari 5.931 Siswa. Dari hasil Status Gizi nya didapatkan bahwa 60 anak sangat kurus, 617

Kurus, 95 Gemuk dan 54 Obesitas. Juga didapatkan hasil 204 anak dikategorikan Stunting.

- e. Kegiatan penjangkaran di Sekolah Menengah Pertama/MTs sebanyak 93 Sekolah dari 93 Sekolah yang ada. Peserta didik yang dilakukan penjangkaran sebanyak 5123 Siswa dari 5225 Siswa. Dari hasil Status Gizi nya didapatkan bahwa 117 anak sangat kurus, 469 Kurus, 301 Gemuk dan 135 Obesitas. Juga didapatkan hasil 179 anak dikategorikan Stunting.
 - f. Kegiatan penjangkaran di Sekolah Menengah Atas / MA sebanyak 38 Sekolah dari 39 Sekolah yang ada. Peserta didik yang dilakukan penjangkaran sebanyak 4.493 Siswa dari 4.605 Siswa. Dari hasil Status Gizi nya didapatkan bahwa 71 anak sangat kurus, 408 Kurus, 324 Gemuk dan 108 Obesitas. Juga didapatkan hasil 170 anak dikategorikan Stunting.
2. Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
- a. Pembinaan ke Puskesmas agar siswa Usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Data yang diambil adalah kelas 1 dan kelas 7.
 - b. Dari jumlah kelas 1 dan kelas 7 yang ada sudah 100% dilakukan skrining kesehatan.
 - c. Melakukan pertemuan dengan guru UKS sekolah.
 - d. Melakukan pertemuan dengan guru olahraga SD dan SMP dalam rangka meningkatkan kebugaran siswa.
 - e. Melakukan pelatihan terhadap dokter kecil dalam 2 angkatan terhadap 16 Sekolah Dasar (Sesuai dengan ketersediaan anggaran)
3. Rasio Posyandu per Satuan Balita
- a. Dengan jumlah balita sebanyak 32.806 Balita dengan jumlah Posyandu sebanyak 563 Posyandu, Rasio Posyandu di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah $17,2/1000$ Balita sehingga dapat dikatakan rasio posyandu sudah diatas target. Dengan 32.806

Balita dibutuhkan sebanyak 589 Posyandu, masih kurang sebanyak 26 Posyandu.

- b. Untuk persentase posyandu aktif berdasarkan entryan data komdat kesmas yang sudah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan semua Posyandu di Kab. Lima Puluh Kota 100 % sudah bisa dikategorikan sebagai Posyandu Aktif mulai dari manajemen posyandu dan cakupan pelayanan yang dilakukan.

Permasalahan terkait Indikator

1. Cakupan Nagari Siaga

- a. Tidak tercapai
- b. Tidak terlaksananya pembinaan Nagari Siaga ke Nagari, pembinaan hanya melalui Puskesmas.
- c. Masih kurangnya pemahaman tentang pentingnya Nagari Siaga dalam membentuk Nagari yang tangguh.
- d. Dalam kegiatan program Dinas Kesehatan Provinsi Kegiatan Nagari Siaga ini tidak pernah dibahas dalam 2 tahun terakhir. Karena ini sudah menjadi kewenangan dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Nagari (DPMDN).

2. Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD/Setingkat dan SMP Setingkat

- a. Tidak tercapainya cakupan penjangkaran Siswa SD/Setingkat dan SMP/Setingkat karena ada sekolah dasar yang tidak melakukan penjangkaran kesehatan siswa baru.
- b. Masih banyak Siswa yang tidak datang sewaktu dilakukan penjangkaran karena sakit atau izin. Sudah diberikan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas tapi tetap tidak datang.

3. Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.

Tidak ada masalah karena semua anak usia pendidikan dasar yang ditargetkan dalam SK Bupati tentang target SPM sudah dilakukan skrining kesehatan.

Pemecahan Masalah

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

Anggaran dan Realisasi

- a. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 82.580.000,- dan realisasi keuangan Rp. 67.262.000,- atau 81,45 %. Anggaran Kegiatan ini mencakup kegiatan Penguatan Posyandu seperti Advokasi Pokjanel Posyandu, Rapat Koordinasi Pokjanel Posyandu, serta kegiatan yang berkaitan dengan Penguatan monitoring dan evaluasi ke Puskesmas.
- b. Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan alokasi anggaran Rp. 123.940.000,- dan realisasi anggaran 91.197.500,- atau 73,58 %.

- c. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat dengan alokasi anggaran Rp 78.337.800,- dan realisasi anggaran 39.814.816,- atau 50,82 %.
- d. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar dengan alokasi anggaran sebesar Rp 111.646.000 dan realisasi keuangan Rp. 92.126.400,- atau 82,52 %.

Dokumentasi kegiatan

Penjaringan kesehatan di sekolah





Kegiatan posyandu



Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

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

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	% Cakupan rumah sehat	70%	56.36%
2	% Cakupan air bersih	90%	92.22%
3	% Cakupan jamban sehat	90%	84.51%
4	% Cakupan TTU memenuhi syarat	75%	76.58%

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
5	% Cakupan TPM memenuhi syarat	62%	46%
6	% Kecamatan sehat	100%	82.27%
7	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	84.20%	85%

Kegiatan yang dilakukan

a. Persentase cakupan rumah sehat :

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah :

- Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga Sehat

b. Persentase cakupan air bersih

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah :

- SKAMRT
- Inspeksi Kesehatan Lingkungan

c. Persentase cakupan jamban sehat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga Sehat.
- Pemicuan STBM
- Pembangunan jamban sehat oleh pihak nagari.
- Stimulan jamban di nagari dengan berbagai bantuan CSR (BPJS, Bank Nagari dan Baznas)

d. Cakupan TTU memenuhi syarat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTU.

e. Cakupan TPM memenuhi syarat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah

- ❖ Inspeksi Kesehatan Lingkungan TPM
- ❖ Pelatihan penjamah makanan
- ❖ IKL TPP

f. Cakupan Kecamatan Sehat

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah:

- Deklarasi nagari ODF dan kecamatan ODF

g. Cakupan Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator diatas adalah:

- Kegiatan pertemuan K3 bagi pengelola kepegawaian OPD
- Pemeriksaan kebugaran bagi pegawai OPD
- Peregangan berkala bagi ASN

Permasalahan terkait indikator diatas :

- a. Masih rendahnya cakupan rumah sehat terkait dengan 5 pilar STBM
- b. Cakupan air bersih secara kabupaten sudah mencapai target tapi belum merata di seluruh nagari
- c. Masih rendahnya akses aman air minum sarana air bersih
- d. Masih rendah akses jamban layak dan masih banyaknya OD tertutup dan OD terbuka
- e. TTU yang diperiksa sudah melebihi target tapi belum semua TTU memenuhi syarat kesehatan
- f. Jumlah nagari ODF = 82,27% masih kurang dari target yaitu 100%.
- g. Belum seluruh kantor yang melaksanakan K3
- h. Perlunya kebijakan dari pemerintah daerah terkait kewajiban pemeriksaan kebugaran tingkat OPD

Pemecahan masalah

- a. Meningkatkan penyuluhan PHBS dan rumah sehat ke masyarakat
- b. Peningkatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga Sehat
- c. Meningkatkan penyuluhan PHBS dan air bersih ke masyarakat
- d. Pemeriksaan kualitas bakteriologis dan kimiawi air bersih dan air minum
- e. Edukasi ke kelompok SAB untuk pemeriksaan kualitas air bersih
- f. Melakukan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya jamban sehat

- g. Melakukan advokasi ke nagari dan pihak CSR untuk membantu pembangunan jamban sehat bagi masyarakat
- h. Meningkatkan penyuluhan dan pengawasan TTU
- i. Melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan TFU
- j. Meningkatkan penyuluhan dan pengawasan TPM
- k. Melakukan pelatihan laik sehat bagi penjamah makanan
- l. Melakukan advokasi untuk deklarasi ODF nagari dan kecamatan, komitmen untuk nagari ODF 100% dengan melibatkan lintas sektor, LSM, lembaga kemasyarakatan.
- m. Meningkatkan penyuluhan PHBS ke masyarakat
- n. Peningkatan skrinning dan tes kebugaran seluruh lapisan masyarakat

Anggaran dan Realisasi

- 1. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga dengan alokasi anggaran sebesar Rp 9.240.000 dan realisasi keuangan Rp. 9.185.000,- atau 99,4 %.
- 2. Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dengan alokasi anggaran sebesar Rp 143.374.253 dan realisasi keuangan Rp. 143.188.700,- atau 99,9 %.
- 3. Sub Kegiatan Penyelenggaraan Kabupaten / Kota Sehat dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 97.815.000 dan realisasi keuangan Rp. 96.777.100,- atau 98,9 %.

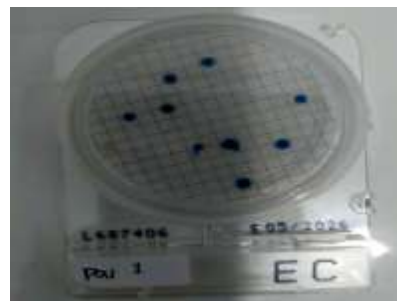
Dokumentasi kegiatan

Inspeksi Kesehatan Lingkungan Rumah Tangga Sehat dan Pertemuan tentang Rumah Sehat





SKAMRT dan Inspeksi Kesehatan Lingkungan



Pembangunan Jamban sehat oleh Nagari





Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTU dan Pertemuan tentang TTU



Inspeksi Kesehatan Lingkungan TPM dan Pertemuan Penjamah Makanan





Deklarasi nagari ODF dan kecamatan ODF



Pemeriksaan kebugaran bagi pegawai OPD dan Peregangan berkala bagi ASN





2. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

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

Capaian Indikator kinerja seksi SIPKK sebagai berikut :

No	Indikator	TAHUN 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80%	5,1%
2	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95%	38,2%
3	Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	90 %	100 %

Kegiatan yang dilakukan :

1. Pembinaan Supervisi suportif ke Puskesmas (12 Bulan X 22 Puskesmas)
2. Sweeping, DOFU, BLF ke Puskesmas (12 Bulan X 22 Puskesmas)
3. Pendampingan Antigen baru
4. Pendampingan pelaksanaan BIAS
5. Sosialisasi dan monitoring SKB 4 Menteri
6. Investigasi KIPI
7. Monitoring dan Evaluasi PD3I ke Puskesmas (12 Bulan X 22 Puskesmas)
8. Pelacakan Kontak KLB (50 Kasus)
9. Penyelidikan Epidemiologi potensial KLB (50 Kasus)

Permasalahan :

1. Masih ditemukan kesenjangan capaian desa/kelurahan UCI (universal Children Imumunization) 5,1 %, dari 79 Nagari hanya 5 yang mencapai target dan tidak ada puskesmas yang mencapai target.
2. Masih ditemukan kesenjangan capaian IDL untuk anak usia 0-11 bulan 38,2 %, dari 22 Puskesmas belum ada yang mencapai target.

Pemecahan masalah :**1. Manusia****a. Petugas :**

- Melakukan peningkatan kapasitas petugas dengan Pembinaan Supervisi dan supportif puskesmas dengan cara :
 - 1) Menyiapkan microplanning puskesmas yang valid dari awal tahun untuk sebagai acuan pelaksanaan program
 - 2) Menggunakan blanko pelacakan untuk menjaring sasaran yang belum datang ke posyandu maupun pos pelayanan imunisasi
 - 3) Melakukan imunisasi kejar untuk sasaran yang belum mencapai IDL
 - 4) Dilakukan pemantauan lanjutan terhadap ibu yang pindah untuk mencatat imunisasi dengan menghubungi kontak person sasaran
 - 5) Regulasi dari pimpinan yang menuntun penanggungjawab program untuk komitmen meningkatkan capaian program.
- Meningkatkan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi secara terintegrasi dengan program lain dengan cara :
 - 1) Memberikan komunikasi dan edukasi yang terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan orang tua sasaran.
- Meningkatkan kapasitas petugas terkait KLB
- Meningkatkan peran Peran lintas sektor yg kurang
- Meningkatkan kapsitas petugas untuk verifikasi alert dengan

pemantauan SKDR

b. Lintas sector

- Melakukan advokasi dengan cara :

- 1) Sosialisasi SKB 4 Menteri dengan membuat kesepakatan.

Ketika penerimaan siswa baru untuk tingkat PAUD dan SD diharapkan membawa buku KIA anak, untuk melihat status imunisasi anak mulai dari bayi , apabila belum lengkap sekolah merekomendasikan orang tua murid untuk melengkapi imunisasi ke pos pelayanan Kesehatan.

- 2) Melakukan evaluasi SKB 4 Menteri dengan beberapa kesepakatan:

- ✓ Meningkatkan kualitas lokakarya triwulan Puskesmas yang merupakan rapat koordinasi berkala tingkat puskesmas yang dilakukan setiap 3 bulan
- ✓ Meningkatkan kualitas/koordinasi MOU puskesmas dengan Sekolah- sekolah di wilayahnya berkaitan jenis dan jadwal pelayanan kesehatan yang dilakukan disekolah begitu juga dengan peningkatan ilmu pengetahuan orangtua maupun peserta didik di sekolah.
- ✓ Berintegrasi dengan atau berupa Tim yang melibatkan Stakeholder terkait terdiri dari : Bapelitbangda, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kemenag, Dinas Sosial, DP2KBP3A melalui korlap KB dilapangan, Camat, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat, Perangkat nagari, PKK.
- ✓ Bekerjasama dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan peserta didik dimana salah satu kegiatan yaitu pemetaan status imunisasi peserta didik dan pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada bulan Agustus dan Nopember setiap tahunnya tanpa menggunakan inform consent.

- ✓ Kejadian KIPI(Kejadian Pasca Imunisasi) apabila terjadi dilakukan rujukan sesuai alur ke RSUD dr.Achmad Darwis Suliki disebabkan Pokja KIPI Kabupaten Lima Puluh Kota berada di RSUD tersebut, sehubungan dengan pembiayaan di tangguh sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota melalui DPA Dinas Kesehatan anggaran tahun 2024.
- ✓ Dilakukan pendekatan secara persuasive melalui OPD terkait apabila ditemukan penolakan imunisasi dari orangtua sasaran yang merupakan Oknum ASN di wilayah kerja masing-masing.
- ✓ Diharapkan Regulasi dari pimpinan yang menuntun komitmen stakeholder sesuai tupoksinya dalam meningkatkan capaian program.

2. Metode

- Meningkatkan sosialisasi, promosi terkait manfaat imunisasi
- Evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan program
- Membuat media promosi atau penyuluhan semenarik mungkin dan sesering mungkin serta melibatkan stakeholder yang terkait seperti Diskominfo kabupaten.
- Meningkatkan penyelidikan dan pelacakan KLB

3. Dana

- Agar dianggaran DAK NF dapat dilakukan perubahan dan juknis lebih cepat dikeluarkan Pusat
- Diberikan penambahan dana untuk program imunisasi yang tidak dapat di danai oleh DAK NF karena telah di kunci sesuai juknis DAK NF

4. Proses

- Membahas ulang Definisi operasional dari pada UCI pada seluruh petugas dan lintas sektoral
- Dilakukan bedah kohort atau desk pencatatan terhadap Pembina

wilayah baik puskesmas maupun posyandu

- Dilakukan validasi capaian program terkait setiap bulannya
- Melakukan monitoring setiap bulannya melalui laporan yang dikirimkan dan dibuatkan feedback laporan
- Menyampaikan laporan capaian program kepada stakeholder terkait sehingga dapat ditindaklanjuti
- Meningkatkan kualitas Monev
- Melakukan sinkronisasi pencapaian antar program terkait

5. Sarana

- Dilakukan perhitungan buffer stock dengan mengamprahkan lebih 10 % dari kebutuhan untuk kabupaten dan mengaprahkan kebutuhan 1 minggu untuk puskesmas.
- Diharapkan stok logistic dapat dimonitoring di aplikasi oleh penanggungjawab program terkait karena sangat erat hubungannya dengan alokasi stok dari pusat yang disesuaikan juga dengan capaian tahun sebelumnya.

6. Lingkungan

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

Anggaran dan realisasi

Pada Tahun Anggaran 2023, khusus untuk seksi SIPKK sumber dana yang ada hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) dan DAU ditentukan, sub kegiatan pengelolaan surveilans kesehatan dengan jumlah Anggaran Rp. 90.250.000 realisasi Rp. 64.765.000 (71,76%). Sub kegiatan Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional

dengan jumlah anggaran Rp. 1.813.000 realisasi 680.000 (37,5%). Sub Kegiatan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) dengan jumlah anggaran Rp. 2.340.000 realisasi 2.340.000 (100%). Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular dengan jumlah anggaran Rp. 306.115.000 realisasi 228.348.475 (74,6%).

Dokumentasi kegiatan seksi SIPKK



Sosialisasi SKB 4 Mentri



Supervisi ke puskesmas/ posyandu



Pelacakan Kontak KLB

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Capaian Indikator kinerja seksi P2M sebagai berikut :

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Persentase orang terduga TBC yang ditemukan	100	66,4%
2	Persentase orang terduga TBC yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100	92,8%
3	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang ditemukan	100	85,8%
4	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	100%
5	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100%
6	Cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA	90	72
7	Cakupan penanganan penderita penyakit TBC BTA	90	100%
8	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	284	146
9	Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	< 10	9,7
10	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	40,9
11	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	90	38
12	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100%
13	Penderita Diare yang ditangani	100	100%
14	Angka Kejadian Malaria	< 1	0
15	Tingkat kematian akibat Malaria	< 1	0

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
16	Prevalensi HIV/ AIDS (Persen) dari total populasi	< 0,18	0,02

1. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis / TB Paru.

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

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

Secara umum untuk indikator program Tb masih dibawah target nasional untuk terutama dalam penemuan dan pengobatan TB. Terjadinya penurunan CNR dan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2024.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan untuk penanggulangan pencegahan TB adalah :

a. Intensifikasi :

- Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Program, Workshop
- Pertemuan KPPRM / Validasi Data
- Quality Control (Cross Check Slide ke BLK Propinsi)
- Penguatan Jejaring dengan Rumah Sakit dan Klinik
- Pengembangan Program Inovasi Puskesmas dalam penemuan kasus TB
- Pertemuan MICA (Monthly Interim Cohort Analysis) kasus TB-MDR
- Supervisi dan Bimbingan Teknis

- b. Ekstensifikasi :'
 - Pengembangan Strategi DOTS TB di Rumah sakit, DPS dan BPS
 - Pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) Peduli TB
 - Penyisiran kasus ke klinik, BPS, DPS dan rumah sakit
- 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 / Investigasi Kontak
 - Integrasi Program dengan KIA, PTM dan Program Lain
 - Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Tingkat Kabupaten Lima Puluh Kota
- d. Pelacakan dan penjarangan Kasus TB dan TB Resisten Obat, Kasus TB Mangkir, Kambuh dan Gagal Pengobatan.

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

- a. Masih rendahnya Penemuan terduga dan kasus TB
- b. Kegiatan Investigasi Kontak di Lapangan belum maksimal dilakukan oleh petugas lapangan
- c. Kegiatan pemeriksaan follow up pasien TB masih ada yang belum dilakukan
- d. Masih terdapatnya GAP / Perbedaan data antara laporan manual dengan laporan SI-TB
- e. Masih Kurangnya Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektoral
- f. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke Faskes sehingga adanya keterlambatan dalam penemuan kasus TB.
- g. Kegiatan Penjarangan masih berupa pasif case finding
- h. Terbatasnya sarana, prasarana dan anggaran yang mendukung

kegiatan P2 TB

- i. Tugas rangkap, rotasi pengelola program TB dengan program lain
- Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :
- a. Meningkatkan kegiatan promosi oleh petugas baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas
 - b. Meningkatkan Desiminasi Informasi terakait hasil pemeriksaan TCM
 - c. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam penemuan terduga dan kasus TB
 - d. Meningkatkan pemberian TPT (Tehrapy Pencegahan Tuberkulosis) terutama pada anak kontak serumah
 - e. Memperketat penjarangan untuk diagnosis terduga TB
 - f. Meningkatkan kegiatan ivestigasi kontak dan penyisiran kasus TB ke semua faskes yang ada
 - g. Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala
 - h. Mengusulkan untuk Peningkatan sarana prasarana dan penanggaran untuk program TB.
 - i. Melakukan Penjarangan terduga TB di Institusi tempat kerja dan sekolah-sekolah.
 - j. enekanan agar setiap kasus / terduga TB harus di rujuk ke RSUD / faskes di kabupaten lima puluh kota
 - k. Meningkatkan komitmen dengan menerapkan reward dan punishment.

Pada Tahun Anggaran 2024, khusus untuk program TB sumber dana bersumber dari Dana Alokasi Umum sebesar Rp. 120,225,000 realiasi fisik 100 % dan Realiasi Anggaran sebesar Rp.104.512.500 (87%). Untuk Dana Alokasi Khusus Non Fisik (BOK) untuk pengandaan BMHP P2P Katridge TCM sebesar 326.559.800, Realisasi fisik 100% realisasi Keuangan sebesar 100 %.

2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HIV/AIDS

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

Tujuan dari pelayanan Penyakit HIV adalah meningkatnya pelayanan kesehatan pada orang yang beresiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

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

Gambaran penemuan kasus HIV di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 ditemukan 7 kasus (0,02%) dari Populasi Dewasa, termasuk kasus pindahan dari daerah lain. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2023 ini terjadi peningkatan kasus HIV yang memulai ARV, hal ini didukung oleh adanya Puskesmas yang sudah menjadi PDP yaitu Puskesmas Tanjung Pati dan Rumah Sakit Ahmad Darwis

Dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada tahun 2024 ini angka prevalensi HIV adalah 0,02 per 1000 penduduk, sama dengan tahun 2023 yaitu 0,02 per 1000 penduduk, hal ini didukung oleh adanya 2 (dua) layanan Puskesmas dan Rumah Sakit yang sudah menjadi PDP yaitu Puskesmas Tanjung Pati dan RSUD Ahmad Darwis yang sudah melayani pengobatan orang dengan HIV Positif.

Secara umum untuk indikator program HIV masih dibawah target nasional untuk terutama dalam penjangkaran orang yang berisiko terinfeksi hiv/aids. untuk orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan edukasi dan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2024 mengalami

peningkatan dari tahun 2023 adalah 5.639 orang (85,8%) tetapi masih di bawah target (100%).

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 HIV/AIDS :

- Penyuluhan kepada anak sekolah / remaja dan masyarakat berkerjasama dengan program Promkes.
- Meningkatkan layanan LKB untuk penanggulangan HIV/AIDS yaitu Puskesmas Pangkalan, Dangung-Dangung, Mungo, Batu Hampar, Tanjung Pati, Koto Baru, Situjuh dan Rumah Sakit Ahmad Darwis.
- Meningkatkan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV melalui Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Meningkatkan kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).
- Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
- Melakukan Sosialisasi HIV – AIDS di Kecamatan
- Meningkatkan kegiatan Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis dan sifilis) dimana target pada tahun 2024 adalah 90% dari ibu hamil harus diperiksa Triple-E (Hepatitis, Sifilis dan HIV).
- Mengaktifkan Layanan PDP di Puskesmas Tanjung Pati dan RSUD Ahmad Darwis
- Meningkatkan Integritas Program dengan program lain dalam penjangkauan orang berisiko HIV.
- Bimbingan teknis bagi Pengelola Program HIV
- Melakukan Monitoring, evaluasi dan Supervisi Program

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

- Belum semua orang yang berisiko (Ibu Hamil, Penderita TB, Populasi kunci) di tes dan diedukasi HIV.
- Masih terbatasnya sarana, prasarana dan anggaran khusus untuk program HIV
- Pencatatan dan Pelaporan masih belum maksimal
- Integrasi Lintas Program Belum berjalan dengan maksimal
- Masih adanya stigma di masyarakat dan Petugas tentang penyakit

HIV

- Belum aktifnya Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Lima Puluh Kota.

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

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

Pada Tahun Anggaran 2024, Untuk program HIV sumber dana hanya dari bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) dengan jumlah Rp. 131.220.000 untuk realisasi fisik 99%, sedangkan untuk realisasi Keuangan sebesar Rp. 68.408.950 (52%), hal ini disebabkan karena honor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Lima Puluh Kota tidak bisa dibayarkan dikarenakan Surat Keputusan Bupati tentang Komisi Penanggulangan AiDS belum ditanda tangani oleh Kepala Daerah.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare

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

Perkiraan jumlah penderita yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan sebesar 20% dari angka kesakitan dikalikan dengan jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Pada tahun 2024 dari 401.627 penduduk Kabupaten Lima Puluh Kota target penemuan Diare pada balita sebanyak 6,771 orang dan semua umur 10.884 orang. Sementara jumlah kasus diare yang ditemukan tahun 2024 pada balita sebanyak 625 (9,2%) kasus dan jumlah ditemukan pada semua

umur sebanyak 2.903 (26,8%) kasus dan semuanya ditangani (100%).

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 Diare :

- Meningkatkan KIE dan Penyuluhan dimasyarakat.
- Meningkatkan layanan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) untuk penanggulangan diare di Puskesmas dan jejaringnya.
- Meningkatkan kerjasama dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam penemuan kasus diare dimasyarakat.
- Pengamatan terhadap kasus dan factor resiko.
- Surveilans Epidemiologi
- Workshop / OJT Pelaporan SIHEPI
- Monitoring, Evaluasi dan Supervisi Program

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

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

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

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

Pada Tahun Anggaran 2024, tidak ada anggaran khusus untuk program Diare, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dan Pengelolaan Surveilans Kesehatan.

4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Ispa / Pneumonia

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

Jumlah Balita di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2024 sebanyak 40.163 orang. Perkiraan Prevalensi pneumonia pada balita adalah 3.91% dari jumlah balita (1,570 orang), sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 112 kasus (100%). Jika dilihat berdasarkan gender, maka balita laki laki lebih banyak menderita Pneumonia (65 orang) dibandingkan balita perempuan (47 orang)

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 ISPA / Pneumonia :

a. Promotif :

Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan melakukan kegiatan :

- ANC
- ASI Eksklusif
- Kampanye PHBS

b. Preventif :

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

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

d. Melakukan Supervisi, Monitoring dan Evaluasi Program

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

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

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

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

Pada Tahun Anggaran 2024, tidak ada anggaran khusus untuk program Ispa / Pneumonia, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dan Pengelolaan Surveilans Kesehatan.

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria

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

Kasus penyakit malaria di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2024 tidak ditemukan(0 kasus) sedangkan untuk suspek yang diperiksa malaria sebanyak 15 orang . Yang dimaksud dengan pasien malaria adalah pasien dengan pemeriksaan sediaan darah positif dengan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan RDT.

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

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Program P2 Malaria :

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

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

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

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

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

Pada Tahun Anggaran 2024, tidak ada anggaran khusus untuk program Malaria, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dan Pengelolaan Surveilans Kesehatan.

Untuk Dana Alokas Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2024 hanya tersedia untuk pembelian Rapid Tes Diagnostik (RDT) Malaria pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria sebanyak 10 kotak dengan jumlah anggaran sebesar Rp. 6.200.000, dengan realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan sebesar Rp. 3.600.000 (58,1%), hal ini disebabkan karena harga satuan RDT Malaria lebih rendah dibandingkan dengan yang tertuang di DPA.

6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD

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

Cakupan Kasus DBD di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 adalah sebanyak 49 Kasus dan tidak ada Kasus Meninggal, terjadi peningkatan kasus DBD jika dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 35 kasus (IR 8,8 per 100.000) tetapi kematian kasus terjadi penurunan dibandingkan tahun 2023. Pada Tahun 2024 Kasus Terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang yaitu sebanyak 19 Kasus (38,78%).

Angka Insiden Rate DBD adalah 12,2 Per 100.000 penduduk dan case fatality rate sebesar 0%. Penanganan kasus DBD semuanya ditangani sesuai standar (100%), semua kasus sudah dilakukan Penyeledikan Epidemiologi, pemberian larvasida dan hanya 4 Lokasi yang dilakukan Fogging Focus, yaitu di Nagari Sungai Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Simalanggang, Nagari VII Koto Talago Wilayah Kerja Puskesmas Padang Kandis dan Nagari Guguak VIII Kota Wilayah Kerja Puskesmas Dandung-Dandung.

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

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

- Keterbatasan Sarana, Prasarana
- Adanya Tugas Rangkap Petugas dan masih kurangnya pengetahuan petugas dan masih banyak yang belum dilatih
- Penanggulangan Faktor Resiko oleh Lintas Program dan Lintas Sektoral Masih Kurang
- Tingkat Pengetahuan Masyarakat yang masih kurang tentang penyakit DBD sehingga tidak mau datang berobat ke Fasyankes dan terlambat melaporkan

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring, Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Mengusulkan dan merencanakan peningkatan Sarana, Prasarana dan SDM Petugas
- Membentuk Kader Jumantik di Wilayah Puskesmas terutama di wilayah yang banyak kasus DBD
- Melakukan Advokasi ke Pemeritahan Nagari agar mau melaksanakan PSN dan Gotong Royong bersama secara berkala.

Pada Tahun Anggaran 2024, tidak ada anggaran khusus untuk program DBD, kegiatan dan Anggaran yang di anggarkan adalah untuk kegiatan Fogging / Penyemprotan Nyamuk untuk 8 Lokasi, kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dan Pengelolaan Surveilans Kesehatan untuk kegiatan Penyelidikan Epidemiologi.

7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies

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

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

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

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

Kasus Hewan Penular Rabies di Kabupaten Lima Puluh Kota tergolong cukup tinggi. Selama tahun 2024 terjadi 660 kasus gigitan meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 ada sebanyak 635 kasus gigitan HPR. Dari 660 kasus gigitan pada tahun 2024, 406 (61,52%) kasus mendapat suntikan vaksin rabies dan ada 15 kasus (2,27%) mendapatkan suntukan Serum Anti Rabies, pada tahun 2024 tidak ada kasus meninggal akibat Rabies. Semua kasus gigitan HPR dan kontak dengan penderita rabies mendapatkan penanganan sesuai protap (100%).

Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk kegiatan P2 Rabies :

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

Rencana Tindak lanjut / Upaya pemecahan Masalah :

- Meningkatkan Promosi dan KIE di Masyarakat dan Sekolah-Sekolah.
- Melakukan Monitoring. Evaluasi dan Bimtek secara berkala ke Puskesmas
- Membentuk jejaring pengendalian rabies dengan prinsip one health
- Mengusulkan pengadaan VAR dan SAR

Pada Tahun Anggaran 2024, tidak ada anggaran khusus untuk program Malaria, kegiatan yang dilakukan terintegrasi atau bergabung dengan kegiatan lain di sub kegiatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular dan pengelolaan surveilans kesehatan.

DOKUMENTASI

1) Koordinasi Program



Koordinasi program TB dan HIV
Ke Lapas Suliki



Koordinasi Program P2M dan
Pembinaan Pasien TB-MDR di Koto
Baru



Koordinasi Program P2M Tingkat
Kecamatan



Koordinasi Program P2M Tingkat
Kabupaten



Koordinasi Program P2M Tingkat
Propinsi Sumbar



Rapat Koordinasi Lintas Program
Tingkat Kab.Lima Puluh Kota

2) BinteK Supervisi



Bintek, Monev dan Supervisi ke Puskesmas



Bintek, Monev dan Supervisi ke Puskesmas



Bintek, Monev dan Supervisi ke Klinik Polres



Bintek, Monev dan Supervisi ke Klinik DENZIPUR 2/PS



Bintek, Monev dan Supervisi ke RSUD Ahmad Darwis



Bintek, Monev dan Supervisi ke Klinik Setya Husada Manggilang

3) Monev / Sosialisasi / Rapat Koordinasi



Sosialisasi Kampanye Hari TB
Sedunia Tk. Kab.Lima Puluh Kota



Sosialisasi HIV Tingkat Kecamatan Kabupaten Lima Puluh Kota



Sosialisasi TB - HIV



Sosialisasi Kusta dan Frambusia



Pertemuan Monev Frambusia



Pertemuan MICA TB-MDR

4) Pelacakan Kasus / Kunjungan Rumah Pasien / Screening Kasus



Kunjungan Rumah Pasien
TB-MDR



PE Kasus DBD di Jr. Kapalo Koto
Nagari Andaleh



Pembinaan dan Monev P2M
Ke Posyandu Terintegrasi
Di Nagari Taeh Baru



Pembinaan dan Monev P2M
Ke Posyandu Terintegrasi
Di Wilker Puskesmas Mungka



PE Kasus DBD Guguak VII Koto
Wilker Dangung-Dangung



PE Kasus DBD Sungai Beringin
Wilker Koto Baru



Kunjungan Rumah Pasien Kusta
Wilker Puskesmas Sialang



Kunjungan Rumah Pasien Kusta
Wilker Puskesmas Muaro Paiti

5) Fogging



Fogging Focus di Jr. Ketinggian
Guguk VIII Koto
Wilker Dangung-Dangung



Fogging Focus di Jorong Guguk
Sungai Beringin
Wilker Koto Baru



Fogging Focus di Jorong Lareh
Nan Panjang Sungai Beringin
Wilker Koto Baru



Fogging Focus di Jorong Talago
Nagari VII Koto Talago
Wilker Padang Kandis

6) Sosialisasi Tingkat Kecamatan



SOSIALISASI HIV/AIDS TINGKAT KECAMATAN HARAU



SOSIALISASI HIV/AIDS TINGKAT KECAMATAN AKABILURU



SOSIALISASI P2M TINGKAT KECAMATAN KAPUR IX



SOSIALISASI HIV/AIDS DI POLITANI PAYAKUMBUH

7) Pembinaan dan Pendampingan



**PEMBINAAN DAN PENDAMPINGAN PEMETAAN DAERAH RESEPTIF
MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITUJUJUH**



**PEMBINAAN DAN PENDAMPINGAN ERADIKASI FRAMBUSIA
PUSKESMAS SITUJUJUH**



**PEMBINAAN DAN PENJARINGAN TERDUGA TB
DI NAGARI BALAI PANJANG WILKER PUSKESMAS PAKAN RABAA**

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

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

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100 %	100 %
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %
3	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	100 %
4	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	74,1 %

Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.

Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
- b) Pengukuran tekanan darah.

- c) Pemeriksaan gula darah.
- d) Anamnesa perilaku berisiko.
- 3) Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
 - a) Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - b) Memberikan penyuluhan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran gula darah;
Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Edukasi
Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
- 3) Terapi farmakologi.
- 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

- 1) Pengukuran tekanan darah
Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Edukasi
Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- 3) Melakukan rujukan jika diperlukan

Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan jiwa
 - a Pemeriksaan status mental
 - b Wawancara
2. Edukasi
Edukasi kepatuhan minum obat.
3. Melakukan rujukan jika diperlukan.

KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN :

1. Kampanye Kanker Tingkat Kabupaten
2. Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta Kebugaran Jasmani.
3. KIE Bahaya Rokok pada anak sekolah serta cerdik PTM pada murid SMP dan SMA tingkat Kabupaten.
4. Seminar Tentang Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Dalam Rangka Hari Jantung Sehat Sedunia TK Kabupaten.
5. Sosialisasi Gerakan Lawan Obesitas pada Murid SMA
6. Sosialisasi Prediabetes Bagi Penggerak PKK Kecamatan dan Nagari Tingkat Kabupaten.
7. Workshop Kader dalam Pelaksanaan Posbindu PTM TK Kabupaten.
8. Pembinaan, pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor resiko PTM ke puskesmas dan institusi
9. Pembinaan pendampingan teknis penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR di 7 Tatanan)
10. Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam posyandu jiwa.
11. Bimbingan Teknis Pelayanan Kesehatan pada ODGJ berat ke

- Puskesmas dan masyarakat pada 22 puskesmas.
12. Bimbingan Teknis Petugas dalam Pengelolaan Pelayanan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat pada 22 tenaga Pengelola Kesehatan Jiwa di Puskesmas.
 13. Refreshing dan Workshop Kader Jiwa Tingkat Kabupaten
 14. Orientasi Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas.
 15. Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran jasmani (Posbindu PTM ke OPD)
 16. Pembinaan Penyelenggaraan Skrining Kesehatan Jiwa pada 22 Puskesmas dan Institusi
 17. Penggerakan Masyarakat dalam upaya promosi kesehatann jiwa dan napza bagi remaja.
 18. Kampaye Anti Narkoba dan Pemeriksaan NAPZA di sekolah SMP dan SMA.

PERMASALAHAN

1. Belum seluruh masyarakat aktif dalam kegiatan Posbindu PTM, sehingga cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif masih rendah, pada tahun 2024 cakupan deteksi dini usia produktif sebesar 37,3%.
2. Belum seluruh penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi sebesar 55,5%.
3. Belum seluruh penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian pelayanan kesehatan pada penderita DM sebesar 91,8%.
4. Belum adanya Perda KTR
5. Belum terlaksananya deteksi dini kesehatan jiwa pada usia ≥ 15 tahun masih rendah, pada tahun 2024 capaian baru 59,5%.
6. Belum terbentuknya TPKJM Tingkat Kabupaten.
7. Belum terlaksananya deteksi dini kanker serviks dan kanker

payudara pada perempuan usia 30 – 60 tahun, pada tahun 2024 capaian baru 4,3%.

8. Belum terlaksananya deteksi dini gangguan indra penglihatan dan pendengaran pada masyarakat, pada tahun 2024 capaian baru 1,54%.
9. Belum tercapainya skrining NAPZA pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Pada Tahun 2024 skrining NAPZA baru tercapai 25,69%.

PEMECAHAN MASALAH

1. Pembentukan posbindu PTM di jorong dan mengadakan pelatihan posbindu bagi kader
2. Mengadakan kegiatan deteksi dini faktor resiko PTM ke institusi dan sekolah di wilayah kerja puskesmas
3. Puskesmas dapat melakukan kegiatan deteksi dini pada semua pasien yang datang ke puskesmas. Pada Tahun 2025 Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) saat ulang tahun diharapkan akan meningkatkan capaian program.
4. Meningkatkan promosi kesehatan, sehingga setiap orang dengan hipertensi dan Diabetes Melitus dapat selalu memantau kesehatan secara teratur.
5. Pengusulan RANPERDA KTR pada Propemperda tahun 2025, dan diharapkan dibahas dan disyahkan pada tahun 2025.
6. Peningkatan kegiatan sosialisasi Kesehatan Jiwa dan NAPZA pada anak sekolah tingkat Kabupaten.
7. Pengusulan SK TPKJM tahun 2025.

ANGGARAN DAN REALISASI

Realisasi Anggaran Tahun 2024

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)
1.02 02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		
1.02.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kese-hatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
1.02.02.2.02.0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia	134.441.300,-	77.853.800,-
1.02.02.2.02.0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita	64.375.100,-	55.695.500,-
1.02.02.2.02.0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	607.187.500,-	444.797.120,-
1.02.02.2.02.0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa	54.675.500,-	37.537.100,-
1.02.02.2.02.0021	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah	37.930.00,-	20.976.000,-
1.02.02.2.02.0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	27.545.200,-	27.270.000,-
1.02.02.2.02.0027	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan	29.637.500,-	17.287.500,-
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penya-kit Menular dan Tidak Menular	39.805.000,-	39.225.000,-
1.02.02.2.02.0018	Pengelolaan Pelayanan Pro-mosi Kesehatan	43.906.000,-	42.630.000,-

FOTO-FOTO KEGIATAN



Deteksi Dini Faktor Resiko PTM di OPD



Seminar Tentang Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah



Kampanye Anti Narkoba ke sekolah SMP dan SMA



Sosialisasi Prediabetes Bagi TK Penggerak PKK TK Kabupaten

3. BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar	91, 97	82,91

Survey Kepuasan Masyarakat merupakan salah satu bentuk pengawasan eksternal dari masyarakat yang berfungsi untuk mengetahui hal-hal yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam

meningkatkan mutu pelayanan. Di Puskesmas, Survei Kepuasan Masyarakat ini merupakan kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas.

Berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, ada 9 (sembilan) unsur yang menjadi variabel penilaian yaitu : persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya / tarif, hasil pelayanan yang diberikan, kemampuan petugas, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan dan sarana dan prasarana.

Survei dilaksanakan di 22 Puskesmas di Kab. Lima Puluh Kota pada bulan Juli – November 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 5.985 orang, dengan menggunakan kuesioner manual dan elektronik (e-survei). Hasil survei menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Kab. Lima Puluh Kota adalah 82,60 (kategori Baik). Dengan hasil IKM masing-masing Puskesmas sebagai berikut :

No	Puskesmas	IKM	Kategori nilai Indeks Kepuasan Masyarakat
1	Pusk. Batu Hampar	81.08	BAIK
2	Pusk. Piladang	81.13	BAIK
3	Pusk. Koto baru	88.65	SANGAT BAIK
4	Pusk. Tanjung Pati	80.9	BAIK
5	Pusk. Taram	80.01	BAIK
6	Pusk. Situjuh	83.26	BAIK
7	pusk. Mungo	85.16	BAIK
8	Pusk. Halaban	75.74	KURANG BAIK
9	Pusk. Pakan Rabaa	85.09	BAIK
10	Pusk. Dangung-Dangung	80.61	BAIK
11	Pusk. Padang Kandis	85.63	BAIK
12	Pusk. Mungka	82.22	BAIK
13	Pusk. Suliki	82.01	BAIK
14	Pusk. Banja Loweh	79.67	BAIK
15	pusk. Baruah Gunuang	84.4	BAIK
16	pusk. Maek	84.41	BAIK
17	Pusk. Koto Tinggi	83.52	BAIK
18	Pusk. Pangkalan	86.91	BAIK
19	Pusk. Rimbo Data	83.68	BAIK

No	Puskesmas	IKM	Kategori nilai Indeks Kepuasan Masyarakat
20	Pusk. Gunuang Malintang	91.72	SANGAT BAIK
21	Pusk. Muaro Paiti	81.46	BAIK
22	Pusk. Sialang	80.34	BAIK

Permasalahan :

Terdapat 1 Puskesmas (4,54%) yang masih memiliki Kategori IKM Kurang Baik yaitu Puskesmas Halaban, 19 Puskesmas (86,36%) memiliki Kategori IKM Baik dan 2 Puskesmas (9,1%) dengan Kategori Sangat Baik.

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

1. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang diperlukan (harus dipenuhi/dilakukan) dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku. Persyaratan pelayanan dapat berupa kelengkapan dokumen, barang, dan jasa tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan. Masih terdapat 1 dari 22 Puskesmas yang ada (4.55%) memiliki nilai kurang baik / kurang sesuai dari kategori kesesuaian persyaratan dengan jenis layanan dan 1 Puskesmas (4.55%) memiliki nilai tidak baik. Artinya masih ada masyarakat yang menilai bahwa persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan masih kurang sesuai. Untuk tindak lanjut kedepannya agar Puskesmas bisa memberikan informasi yang jelas kepada masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan terkait dengan persyaratan apa saja yang perlu dilengkapi atau dipenuhi.
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, yang mengandung tahapan kegiatan yang harus dilakukan atau dilalui dalam sistem dan proses penyelenggaraan pelayanan. Masih terdapat 1 dari 22 Puskesmas yang ada (4.55%) memiliki nilai kurang baik / kurang mudah pada kategori kesesuaian sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan. Untuk tindak lanjutnya,

Puskesmas harus membuat media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. Jangka waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. 2 dari 22 Puskesmas yang ada (9.09%) dinilai kurang cepat dalam waktu penyelesaian pelayanan di Puskesmas. Untuk tindak lanjutnya disarankan agar Puskesmas dapat disiplin waktu dalam melaksanakan pelayanan dan mematuhi SOP tentang waktu pelayanan yang telah dibuat.
4. Biaya/tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima pelayanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan keputusan dari Pemerintah dan tarif ini berlaku sama untuk semua Puskesmas yang ada. 1 dari 22 Puskesmas yang ada (4.55%) dinilai cukup mahal dalam biaya / tarif yang dikenakan kepada penerima pelayanan (pasien). Menurut data sampai dengan akhir tahun 2024, 95% masyarakat Kab. Lima Puluh Kota telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan, baik yang secara mandiri maupun yang dibiayai oleh Pemerintah. Kedepannya diharapkan Pemda bisa lebih meningkatkan lagi anggaran yang cukup untuk membiayai Jaminan Kesehatan bagi semua penduduk Kab. Lima Puluh Kota tanpa terkecuali (Total Coverage). Dan terdapat 5 Puskesmas dengan nilai sangat murah.
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan atau pengadaan barang, jasa dan / atau produk administrasi yang diberikan dan diterima masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang telah ditetapkan. Masih terdapat 1 dari 22 Puskesmas yang ada (4.55%) dianggap masih kurang baik / kurang sesuai pada kategori produk spesifikasi jenis pelayanan. Untuk tindak lanjutnya diharapkan Puskesmas dapat

lebih terbuka menerima masukan atau saran dari pasien atau pengunjung puskesmas.

6. Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman. 1 dari 22 Puskesmas (4.55%) memiliki nilai kurang baik / kurang kompeten dalam melayani pasien. Untuk kedepannya diharapkan para nakes di Puskesmas dapat meningkatkan lebih meningkatkan lagi kompetensinya melalui pelatihan, seminar atau menambah pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.
7. Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan. 2 dari 22 Puskesmas (9.09%) dinilai kurang baik / kurang sopan dan kurang ramah dalam melayani pasien. Kesopanan dan keramahan petugas adalah bentuk penghargaan mereka terhadap pengunjung atau masyarakat. Hal semacam ini sangat dirasakan sekali oleh masyarakat, bila mereka dilayani dengan baik dan sopan serta menghargai masyarakat maka masyarakat akan merasa puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan. Tindak lanjut atas kategori ini diharapkan agar para nakes di Puskesmas bisa bersikap lebih ramah dan sopan kepada masyarakat pengunjung Puskesmas, dan menjadikan sopan dan ramah sebagai salah satu motto dalam pelayanan di Puskesmas.
8. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung). Dari 22 Puskesmas, 1 Puskesmas (4.54%) memiliki nilai sangat baik dan 19 Puskemas (86.37%) memiliki nilai baik. Sedangkan 2 Puskesmas (9.09%) memiliki nilai cukup. Tindak lanjut kedepannya adalah agar Puskesmas dapat memenuhi sarana prasarana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

9. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Dari 22 Puskesmas hanya 1 Puskesmas (4.54%) yang dinilai mengelola dengan kurang baik pengaduan, saran dan masukan terhadap pelayanan di Puskesmas, 6 Puskesmas dinilai memiliki penanganan pengaduan yang berfungsi kurang maksimal. Sedangkan sisanya sebanyak 15 Puskesmas (68.19%) dinilai sangat baik dalam menangani pengaduan, saran dan masukan. Tindak lanjut berikutnya adalah agar Puskesmas dapat lebih serius dalam menangani atau menindaklanjuti pengaduan, saran dan masukan yang diberikan oleh masyarakat agar pelayanan di Puskesmas bisa lebih baik dan masyarakat bisa puas menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Untuk kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat ini Seksi Pelayanan Kesehatan Primer pada tahun 2024 tidak memiliki anggaran yang khusus untuk pelaksanaan survei. Namun kegiatan ini tetap bisa dilakukan dengan partisipasi Kepala Puskesmas beserta jajaran nakes yang ada di Puskesmas. Selain secara manual, mulai tahun 2023 Puskesmas melakukan survei dengan memanfaatkan teknologi (*e-survei*) melalui *google form*.

Dokumentasi :









b. Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Tradisional

Capaian indikator kinerja seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Pelayanan Tradisional

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100%	85.2%

Tujuan pembinaan dan pendampingan Akreditasi adalah agar Puskesmas memenuhi Standar Akreditasi . Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Memonitoring dan evaluasi Akreditasi Puskesmas dengan tujuan untuk memastikan bahwa Puskesmas memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar Akreditasi dan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan:

1. Melaksanakan Pertemuan Penguatan Mutu dan Akreditasi Puskesmas kepada semua penanggung jawab program di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota untuk mengevaluasi Mutu Puskesmas secara keseluruhan dan membuat komitmen bersama serta Rencana Tindak Lanjut terkait INM dan PPS Pasca Survei Re-Akreditasi.
2. Melakukan pembinaan dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan/continiu.

3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Masyarakat petugas berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar sehingga masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.
4. Meningkatkan kinerja Puskesmas melalui monitoring dan evaluasi Puskesmas dapat lebih terarah dalam mengevaluasi dan meningkatkan kinerja pelayanan, program kesehatan masyarakat, dan kinerja tenaga kesehatan.
5. Melakukan pembinaan dan pendampingan untuk menindaklanjuti Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) dan hasil rekomendasi Surveior.
6. Melakukan pembinaan dan pendampingan akreditasi atas kesesuaian pelaksanaan dilapangan atas implementasi dokumen regulasi yang telah dibuat.
7. Mendorong peningkatan berkelanjutan (continuous improvement) dalam rangka meningkatkan dan membangun budaya peningkatan kualitas berkelanjutan, baik dari segi pelayanan maupun pengelolaan institusi untuk mutu pelayanan kesehatan masyarakat.
8. Selain itu Seksi Mutu Akreditasi dan Yankestrad juga mengelola program Pelayanan Kesehatan Tradisional yang melingkup tentang pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya. Kegiatan program Yankestrad meliputi Pertemuan Penguatan Yankestrad terhadap penanggung jawab program dan Bidan yang belum terlatih pijat bayi di 22 Puskesmas serta kegiatan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas.

Foto kegiatan pembinaan dan pendampingan akreditasi puskesmas.



Permasalahan :

1. Masih ada beberapa Puskesmas yang belum menindak lanjuti hasil dari Rekomendasi Surveior (PPS) Pasca Survei Re-Akreditasi.
2. Seringnya pergantian Penanggung Jawab INM dan IKP di Puskesmas sehingga PJ Mutu yang baru belum memahami proses observasi 6 indikator INM dan penginputan INM dan IKP.
3. Tidak validnya data INM yang diinput karena tidak sesuai dengan data real.
4. Tidak tersedianya bukti dokumen telusur INM sehingga data tidak valid.
5. Masih ada beberapa Puskesmas yang belum menginput pelaporan Indeks Keselamatan Pasien (IKP) Puskesmas.
6. Masih ada Puskesmas yang sudah mengabaikan standar Akreditasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
7. Masih banyaknya kegiatan Yankestrad yang belum berjalan di Puskesmas dikarenakan tidak adanya anggaran dan dukungan dari pemangku kebijakan.
8. Adanya pergantian pemegang program dan pemegang program yang baru belum paham tentang pelayanan kesehatan tradisional.

Penyelesaian masalah :

- 1) Terus dilakukan pemantauan dan monitoring evaluasi terkait 6 Indikator Nasional Mutu yang menjadi indikator penting untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.
- 2) Dilakukan Bimtek dan Evaluasi dari Indeks Nasional Mutu dan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) di tingkat Kabupaten/Dinas Kesehatan.
- 3) Terus dilakukan pemantauan dan monitoring evaluasi terkait hasil Rekomendasi Surveior (PPS) yang harus ditindak lanjuti oleh masing-masing Puskesmas pasca survei Re-Akreditasi.
- 4) Melaksanakan bimbingan dalam mengisi Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) ke tingkat Puskesmas.

- 5) Menyampaikan ke Kepala Puskesmas untuk dapat menganggarkan di anggaran BLUD untuk kegiatan Yankestrad.
- 6) Membina kembali pengelola program yang baru.

Pada Tahun Anggaran 2024, untuk seksi peningkatan mutu dan akreditasi sumber dana yang ada bersumber dari DAU Kabupaten Lima Puluh Kota dengan sub kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota dengan anggaran Rp. 40.308.000, realisasi Rp. 34.343.000 (85,2%) dan sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya dengan anggaran Rp. 30.228.000, realisasi Rp. 18.346.000 (60,69%).

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

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100 %
2	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100 %
3	Rasio daya tampung RS Rujukan	0.0036	0.00251
4	% FKRTL yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100%	100%
5	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan	91.97	83.01
6	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	100%

Kegiatan yang dilakukan terkait indikator

- a) Koordinasi dan sinkronisasi dengan rumah sakit
- b) Monev, bimbingan, pendampingan, supervisi ke puskesmas, Rumah Sakit dan OPD terkait.
- c) Visitasi ke Rumah Sakit
- d) Melaksanakan pembinaan/penilaian ke rumah sakit

- e) Melaksanakan sosialisasi, rapat dan pertemuan terkait kesehatan rujukan, Haji dan Jaminan Kesehatan
- f) Melaksanakan Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji, Pembinaan dan Vaksinasi Jemaah Haji
- g) Konsultasi ke Dinas Kesehatan Provinsi
- h) Koordinasi dengan Dinas Sosial
- i) Koordinasi dan rekonsiliasi dengan BPJS Kesehatan

Permasalahan terkait indikator diatas

- a. Pada kegiatan Jaminan dana yang dianggarkan awal untuk Tahun 2024 Rp. 10.135.919.050,- hanya untuk pembayaran premi selama 7 bulan dan Anggaran ditambah saat perubahan menjadi Rp. 21.101.844.400,- untuk memenuhi pembayaran kekurangan premi dan penambahan peserta untuk mencapai UHC 95%.
- b. Indek kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan rujukan diangka 83,01 % ini salah satunya dipengaruhi oleh waktu pelayanan yang masih lama dan unsur sarana prasarana pelayanan di rumah sakit yang masih kurang.
- c. Tidak ada anggaran tersedia di kegiatan Haji

Pemecahan masalah

- 1. Melakukan evaluasi rutin sarana prasarana yang dapat mempengaruhi kenyamanan pelayanan dan memberikan informasi dan edukasi terhadap pelanggan terkait kondisi sarana prasarana.
- 2. Melaksanakan survey secara periodik dan berkesinambungan agar dapat diketahui perubahan tingkat kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan
- 3. Adanya anggaran untuk kegiatan haji tahun 2025

Anggaran dan realisasi

a) Anggaran dan realisasi Jaminan

Rekening	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Ket
5.1.02.01.01.0004	Belanja Bahan Pelumas (BBM)	3.961.800	3.958.500	99.92%
5.1.02.01.01.0024	Belanja Alat /Bahan untuk Kegiatan Kantor-ATK	8.930.400	8.927.300	99.97%
5.1.02.01.01.0026	Belanja Alat /Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan cetak	1.567.800	1.567.800	100%
5.1.02.01.01.0027	Belanja Alat / Bahan untuk Kegiatan Kantor – Benda Pos	1.500.000	1.500.000	100%
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makan Minum Rapat	7.000.000	7.000.000	100%
5.1.02.02.02.0003	Belanja Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan (JAMKESDA MURNI dan JKSS)	20.995.465.400	20.360.156.600	97.49%
5.1.02.04.01.0001	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	10.640.000	10.100.000	94.92%
5.1.02.04.01.0003	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	14.480.000	11.155.000	77.04%
5.2.02.10.01.0002	Belanja Modal Komputer	58.299.000	56.330.000	96.62%
	JUMLAH	21.101.844.400	20.568.615.600	97,47%

b) Anggaran dan realisasi Pengendalian dan Pengawasan Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit

Rekening	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	Ket
5.1.02.01.01.0004	Belanja Bahan Pelumas (BBM)	4.185.000	4.176.500	99.80%
5.1.02.01.01.0024	Belanja Alat /Bahan untuk Kegiatan Kantor-ATK	2.670.100	2.520.000	96.40%
5.1.02.01.01.0026	Belanja Alat /Bahan untuk Kegiatan Kantor-Bahan cetak	256.100	198.000	77.31%
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makan Minum Rapat	7.000.000	6.967.500	99.54%
5.1.02.02.01.0003	Honorarium Narasumber	3.400.000	2.200.000	64.71%
5.1.02.04.01.0001	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	12.780.000	7.750.000	95.85%
5.1.02.04.01.0003	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	5.140.000	5.135.000	99.90%
	JUMLAH	35.825.100	33.447.000	93.22%

Dokumentasi kegiatan :





4. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan

Capaian Indikator kinerja seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan sebagai berikut :

NO	INDIKATOR	Tahun 2024	
		Target	Realisasi
1	% Ketersediaan obat dan BMHP	98 %	98 %
2	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang diawasi.	52 unit	35 unit
3	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	67 unit	74 unit
4	% pengawasan post market produk IRT-P	55 %	65 %
5	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100 %	100 %

KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

1. Pengadaan obat , vaksin dan bahan medis habis pakai untuk pelayanan kesehatan primer.
2. Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional.
3. Penerbitan setifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor PIRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga.
4. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk makanan minuman IRT.
5. Distribusi obat , bahan habis pakai dan vaksin ke puskesmas.

PERMASALAHAN

1. Masih ada obat – obat yang tidak terealisasi pada pengadaan tahun 2024 sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan obat dan BMHP.
2. Anggaran DAK POM yang ada belum mengakomodir kegiatan pembinaan dan pengawasan pelayanan kefarmasian ke puskesmas yang merupakan UPTD dari Dinas Kesehatan.

PEMECAHAN MASALAH

1. Melakukan koordinasi dengan puskesmas untuk dapat mengatasi kekosongan obat dengan melakukan pengadaan dengan anggaran yang tersedia di puskesmas.
2. Memproses pengadaan obat dan bahan medis habis pakai lebih cepat agar dapat mengatasi kekosongan obat yang ada.
3. Mengusulkan anggaran untuk pembinaan pelayanan kefarmasian ke puskesmas dari anggaran APBD.

ANGGARAN DAN REALISASI

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
1	2	3	4
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	4.135.738.370,-	3.472.489.701,-
1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	4.135.738.370,-	3.472.489.701,-
1.02.02.2.01.0023	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4.135.738.370,-	3.472.489.701,-
1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	385.131.000,-	376.300.525,-
1.02.04.2.01	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.370.000,-	59.097.525,-
1.02.04.2.01.0001	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.370.000,-	59.097.525,-
1.02.04.2.03	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga	137.387.000,-	136.707.500
1.02.04.2.03.0001	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat diproduksi Industri rumah tangga	137.387.000,-	136.707.500,-

Kode Rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi
1	2	3	4
1.02.04.2.06	Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk makanan minuman IRT	184.014.000,-	180.495.525,-
1.02.04.2.06.0001	Sub Kegiatan Pemeriksaan post market pada produk makanan minuman IRT yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan	184.014.000,-	180.495.525,-

FOTO KEGIATAN

1. Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alkes dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)



2. Bimtek Pendampingan Regulasi bagi Tenaga Kefarmasian



3. Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan



4. Survey Pemenuhan Komitmen Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga Pangan (SPP-IRT)



5. Pemeriksaan sampel pangan



6. Pemeriksaan / pengawasan Sarana Industri Rumah Tangga Pangan



7. Bimtek Penilaian Mandiri Cara Produksi Pangan Olahan Yang Baik bagi Industri Rumah Tangga



Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes

Capaian indikator seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes tahun 2023

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.8	8.79
2	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.0025
3	Cakupan Puskesmas	1.7	1.64
4	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.7
5	% kelengkapan sarana sesuai standar di Puskesmas	65,25	71,58
6	% kelengkapan prasarana sesuai standar di Puskesmas	66,35	48,91
7	% kelengkapan alat kesehatan sesuai standar di Puskesmas	55,75	37,71

Sub Kegiatan yang dilaksanakan oleh Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes adalah sebagai berikut:

1. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya.

Kabupaten Lima Puluh Kota telah memiliki RSUD Achmad Darwis di Nagari Suliki, Kecamatan Suliki dengan jarak \pm 43 km dari Ibu Kota Kabupaten Sarilamak. Dalam melaksanakan fungsi layanan rujukan, RSUD Achmad Darwis Suliki dari sisi geografis dihubungkan dengan jarak yang relative cukup jauh dengan beberapa kecamatan di Kabupaten Lima Puluh Kota, sehingga aspek fungsi pelayanan rujukan tidak maksimal, menambah cost bagi Masyarakat dan beresiko tinggi bagi pasien dengan kasus emergency. Di sisi lain, rujukan pasien dari puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota banyak diserap oleh RSUD Adnan WD di Kota Payakumbuh sehingga berdampak kepada pendapatan RSUD Achmad Darwis Suliki dalam rangka menunjang operasional rumah sakit yang pada akhirnya ditutupi oleh subsidi dari APBD Lima Puluh Kota.

Untuk mengatasi tidak maksimalnya fungsi RSUD Achmad Darwis Suliki, maka Kabupaten Lima Puluh Kota merencanakan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan baru yang dapat menjangkau warga

Lima Puluh Kota secara efektif dan efisien yang diakomodir di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 – 2026 dengan titik berat untuk menambah fasilitas umum di Ibu Kota Kabupaten (IKK) Sarilamak.

Pada APBD Tahun 2024 melalui DPA Dinas Kesehatan telah diakomodir kegiatan Pembangunan Rintisan Rumah Sakit Daerah yang tertuang pada program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota serta sub kegiatan Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya dengan total anggaran sebesar Rp. 757.872.000,-

Adapun tahapan pekerjaan yang telah dilaksanakan untuk Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya antara lain :

- a. Penyusunan Dokumen Feasibility Study Pembangunan RS IKK Sarilamak;
- b. Penyusunan Penyusunan Dokumen Rencana Induk (Master Plan) Pembangunan RS di IKK Sarilamak

Anggaran untuk sub kegiatan Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 757.872.000,-, dan realisasi fisik 100% seta realisasi Keuangan sebesar Rp. 141.445.421,- atau 18,7%. Rendahnya realisasi keuangan disebabkan karena gagal bayar pekerjaan Penyusunan Penyusunan Dokumen Rencana Induk (Master Plan) Pembangunan RS di IKK Sarilamak senilai Rp 303.141.000,- yang rencananya akan dibayarkan pada pergeseran APBD 2025.

2. Pengembangan Puskesmas.

Puskesmas dan Jaringannya merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah fasilitas

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Untuk dapat menyelenggarakan UKM dan UKP ini secara optimal, Puskesmas tentu harus didukung dengan sarana dan prasarana yang optimal pula. Sarana dan prasarana puskesmas yang dimaksud adalah Bangunan Gedung, Prasarana Puskesmas, Tenaga Kesehatan dan Peralatan Kesehatan yang sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019. Bangunan gedung Puskesmas di

Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota pada umumnya masih belum memenuhi ketentuan Permenkes, baik dari segi tata ruang gedung maupun desain, maupun kelengkapann sarana dan prasarana, sehingga kedepannya perlu dilakukan pengembangan fungsi ruangan di Puskesmas serta penyediaan prasarana penunjang secara bertahap.

Pada APBD Tahun 2024 melalui DPA Dinas Kesehatan telah diakomodir kegiatan penyediaan sarana dan prasarana puskesmas yang tertuang pada program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota serta sub kegiatan Pengembangan Puskesmas.

Adapun Keluaran dari sub kegiatan ini adalah terlaksananya pengadaan sebagai berikut:

- a) 6 (enam) unit Ambulans Puskesmas Single Gardan;
- b) 1 (satu) unit Ambulans Puskesmas Double Gardan;
- c) 14 (empat belas) unit Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Puskesmas;
- d) 1 (satu) paket Pekerjaan Lantai Granit Puskesmas Pakan Rabaa; dan
- e) 1 (satu) paket peralatan pengolah data.

Anggaran untuk Sub Kegiatan Pengembangan Puskesmas Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2024 dan DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 9.361.226.308,- dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar Rp. 9.081.292.868,- atau 97,01 %.

3. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya.

Instalasi Farmasi Kabupaten mempunyai tugas melakukan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam melakukan tugas tersebut, Instalasi Farmasi Kabupaten menyelenggarakan fungsi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemantauan mutu, pendistribusian, pemusnahan, pencatatan dan pelaporan serta evaluasi.

Tujuan penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan adalah untuk:

- a. Memelihara mutu obat
- b. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab
- c. Menjaga kelangsungan persediaan
- d. Memudahkan pencarian dan pengawasan

Berdasarkan hasil penilaian Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar, sarana, prasarana, dan kendaraan distribusi menjadi permasalahan yang dialami oleh seluruh Instalasi Farmasi Kab/Kota dalam melakukan pengelolaan obat dan vaksin. Kondisi tersebut berpotensi terjadinya masalah dalam pengelolaan obat dan vaksin yang berdampak terhadap mutu dan ketersediaanya. Dalam rangka menjaga mutu dan ketersediaan obat serta vaksin kebutuhan sarana dan prasarana di IF Kab/Kota harus memadai yang disesuaikan dengan kebutuhan yang menjadi syarat dalam manajemen pengelolaan obat dan vaksin.

Sehubungan dengan kondisi saat ini di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota masih banyak yang belum memadai, perlu dilakukan peningkatan sarana, prasarana dan kendaraan distribusi dalam rangka menjaga mutu dan ketersediaan obat dan vaksin untuk memenuhi

kebutuhan di pelayanan kesehatan dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan jika sedang dalam keadaan sakit.

Pada APBD Tahun 2024 melalui DPA Dinas Kesehatan telah diakomodir kegiatan penyediaan sarana dan prasarana Instalasi Farmasi Kabupaten yang tertuang pada program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota serta sub kegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya.

Adapun Keluaran dari sub kegiatan ini adalah terlaksananya pengadaan sebagai berikut:

- a) Pengadaan 1 (satu) paket Perlengkapan Penunjang Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) diantaranya Printer, Uninterruptible Power Supply (UPS, Exhaust Fan, Lemari Narkotika, Thermohygrometer, CCTV dan Trolley Dorong.
- b) Pengadaan 1 (satu) unit Kendaraan Distribusi Roda 4 Instalasi Farmasi Kabupaten

Anggaran untuk sub kegiatan Sub Kegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 856.350.000,- dengan realisasi fisik 100% dan realisasi Keuangan sebesar Rp. 812.615.000,- atau 94,89 %.

4. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas

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

Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas ini sangatlah dibutuhkan mengingat puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan dasar di kecamatan yang dekat aksesnya dengan masyarakat. Upaya pembenahan sarana pelayanan kesehatan dasar di puskesmas terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota seiring dengan terjadinya peningkatan kunjungan masyarakat ke Puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional.

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

Adapun pekerjaan yang telah dilaksanakan pada Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas adalah Renovasi Puskesmas Mungka yang terdiri dari pekerjaan sebagai berikut:

- a) Perawatan dan pemeliharaan gedung puskesmas sebanyak 5 (lima) puskesmas;
- b) Perawatan dan pemeliharaan Ambulans atau Puskesmas keliling sebanyak 6 (enam) unit.
- c) Rehabilitasi pagar Puskesmas Taram

dengan capaian kinerja berupa tersedianya sarana, prasarana yang telah dilakukan perawatan dan pemeliharaan oleh fasilitas kesehatan lainnya.

Anggaran untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 464.815.750,- dan realisasi keuangan Rp. 178.498.640,- atau 38,40.% serta realisasi fisik kegiatan mencapai 70%. Rendahnya realisasi keuangan disebabkan karena tidak terlaksananya paket pekerjaan rehabilitasi pagar Puskesmas Taram yang dianggarkan pada Perubahan APBD, mengingat tidak tersedianya waktu yang mencukupi untuk pelaksanaan pekerjaan.

5. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya

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

Puskesmas Pembantu atau Pustu adalah jaringan dari pelayanan Puskesmas, yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas tersebut. Puskesmas Pembantu adalah bagian dari Puskesmas, yang dalam pembinaannya dilakukan secara berkala oleh Puskesmas. Puskesmas Pembantu bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Selain berfungsi dalam mendekatkan pelayanan kesehatan dasar Pustu juga berfungsi dalam membina peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan, melakukan kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan.

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

- a) Renovasi Pustu Dalam Koto, Taeh Baruah

- b) Relokasi/Rehab Pustu Nenang
- c) Rehab Pustu Koto Harau Batu Balang
- d) Rehab Pustu Taeh Bukik
- e) Renovasi Poskesri Luak Begak
- f) Lanjutan Relokasi Poskesri Sialang Bawah
- g) Pekerjaan Halaman Poskesri Jorong III Nagari Koto Bangun
- h) Pemeliharaan Gedung Instalasi Farmasi Kabupaten
- i) Relokasi Poskesri Koto Tangah Galugua
- j) Rehabilitasi Pustu Soriak, Suliki
- k) Renovasi/ Pembangunan Gedung Pustu Kubang (Jorong Taratak)

Anggaran untuk sub kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 2.616.871.100,- dan realisasi keuangan Rp. 2.324.855.853,- atau 88,84% serta realisasi fisik kegiatan mencapai 100%.

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

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

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

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

Puskesmas Non Rawat Inap.

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

- a) Terlaksananya pengadaan 1 (satu) unit Dental Unit Puskesmas;
- b) Terlaksananya pengadaan 10 (sepuluh) set Infant T piece Resuscitator dengan PEEP;
- c) Terlaksananya pengadaan 1 (satu) unit Sanitarian Kit
- d) Terlaksananya pengadaan 2 (dua) unit Tensimeter Digital Automatic; dan
- e) Terlaksananya pengadaan 22 (dua puluh dua) unit Temperature Logger Puskesmas;

dengan capaian kinerja berupa tersedianya alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Anggaran untuk sub kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2024 dan DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran Rp. 859.854.640,- dan realisasi keuangan Rp. 404.775.000,- atau 47,07 % serta realisasi fisik kegiatan mencapai 100%. Rendahnya realisasi keuangan disebabkan karena gagal bayar pekerjaan pengadaan 10 (sepuluh) set Infant T Piece Resuscitator dengan PEEP senilai Rp 270.833.000,- dan pengadaan 2 (dua) unit Tensimeter Digital Automatic senilai Rp. 83.000.000 yang rencananya akan dibayarkan pada pergeseran APBD 2025.

7. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemeliharaan rutin dan berkala alat Kesehatan dilakukan untuk menjamin tersedianya alat kesehatan yang laik pakai sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, keselamatan dan siap pakai (ready to use). Pemeliharaan korektif atau perbaikan adalah pemeliharaan yang dilakukan untuk memperbaiki suatu bagian atau

seluruhnya, termasuk penyetelan, pengantian bagian yang telah rusak untuk memenuhi kondisi yang dapat diterima. Tidak semua perbaikan bisa dikerjakan dengan mudah dikarenakan masing — masing alat kesehatan memiliki spesifikasi khusus sehingga dibutuhkan spare part dan perlakuan yang berbeda pada masing — masing alat kesehatan. Sehubungan dengan jumlah dan jenis alat kesehatan yang sedemikian banyak pada Dinas kesehatan Kab. Lima Puluh Kota maka pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh penyedia masing — masing merk alat tersebut. Alat — alat Kesehatan yang tidak dapat diperbaiki dan sudah melebihi nilai batas maksimum biaya pemeliharaan, diperlukan kegiatan pengadaan alat Kesehatan secara berkala untuk penggantian unit baru dengan tujuan dapat meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas, dan Instalasi Farmasi Kabupaten. Tercapainya pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan secara optimal dengan tersedianya alat kesehatan yang siap digunakan untuk pelayanan. Memperhatikan peningkatan kebutuhan belanja pemeliharaan alat kesehatan / kedokteran / laboratorium maka pada tahun 2023 dianggarkan untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Kegiatan yang telah dilakukan pada Sub Kegiatan Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini adalah :

- a) Terlaksananya verifikasi dan validasi data sarana, prasarana dan Alkes puskesmas pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) sebanyak 22 puskesmas.
- b) Terlaksananya Pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan dan alat labor pada 6 (enam) puskesmas

dengan capaian kinerja berupa terpeliharanya alat kesehatan / alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan sesuai standar selama 1 tahun.

Anggaran untuk sub kegiatan Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAK Non Fisik TA 2024 dan DAU

Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran sebesar Rp. 86.200.000,- dan realisasi keuangan Rp. 34.938.000,- atau 40,53 % serta realisasi fisik kegiatan mencapai 100%. Rendahnya realisasi keuangan disebabkan karena gagal bayar pekerjaan kalibrasi alat kesehatan dan alat labor senilai Rp 36.779.000,- yang rencananya akan dibayarkan pada pergeseran APBD 2025.

8. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Sejak tahun 2000 Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan konsep Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), memadukan penanganan gawat darurat mulai dari tingkat pra Rumah Sakit sampai tingkat Rumah Sakit dan rujukan antar Rumah Sakit dengan prinsip Time Saving is Life and Limb Saving. Penanganan pada tahap Pra Rumah Sakit dikenal dengan nama Public Safety Center (PSC) yang selanjutnya disebut Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), diharapkan dapat menjamin respon cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan setiap orang yang mengalami kegawatdaruratan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sebagai upaya dalam pengurangan jumlah korban/pasien yang meninggal dan cacat pada kejadian Gawat Darurat, perlu dibentuk Tim Public Safety Center (PSC) 119 / Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu di Kabupaten Lima Puluh Kota.

Sesuai dengan amanat Inspres Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan disebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus membentuk Public Safety Center (PSC). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor. Yr.03.01 /111/2132/2018 Tentang pembentukan PSC 119 di Kabupaten/Kota se Indonesia.

Pada APBD Tahun 2024 melalui DPA Dinas Kesehatan telah diakomodir kegiatan penyediaan sarana dan prasarana PSC 119 yang tertuang pada program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan

Upaya Kesehatan Masyarakat, kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota serta sub kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Kegiatan yang telah dilaksanakan pada Sub Kegiatan ini adalah :

- a) Pembangunan Gedung Public Safety Center (PSC 119) di Kab. Lima Puluh Kota;
- b) Pengadaan Ambulan Public Safety Center (PSC 119) sebanyak 1 (satu) unit

Anggaran untuk sub kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Tahun 2024 dibebankan pada alokasi anggaran DPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2024 yang bersumber dari DAK Fisik Bidang Kesehatan TA 2024 dan DAU Spesific Grand TA 2024 dengan jumlah anggaran sebesar Rp. 2.836.451.002,- dan realisasi keuangan Rp. 2.808.076.373,- atau 98.99.% serta realisasi fisik kegiatan mencapai 100%.

Dokumentasi kegiatan Seksi Alat Kesehatan dan Fasyankes

1. Maket Plan Pembangunan RS IKK Sarilamak



2. Pembangunan Gedung PSC 119



3. Pengadaan Ambulan PSC 119



4. Pengadaan IPAL Puskesmas





5. Pengadaan Ambulans Puskesmas



6. Pengadaan Kendaraan Distribusi IFK



7. Pengadaan Alat Kesehatan



8. Verifikasi dan Validasi Data ASPAK ke Puskesmas



Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Capaian Indikator Kinerja

No	Indikator	Tahun 2024	
		TARGET	REALISASI
1	% Tenaga kesehatan berizin	100 %	97 %
2	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	100 %	96 %
3	% Tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100 %	73 %
4	% Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	90 %	80 %

Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan sebanyak 23 kali terdiri dari:
 - Dokter
 - Dokter Gigi

- Bidan
 - Perawat
 - Perawat Gigi
2. Melakukan survey terhadap pemberian izin praktek tenaga kesehatan sebanyak 2 Kali terdiri dari :
 - Dokter
 - Dokter Gigi
 - Bidan Praktek mandiri
 - Perawat
 - Perawat Gigi
 3. Melakukan uji kompetensi tenaga fungsional kesehatan 1 (satu) kali dalam setahun yang seharusnya 2kali di anggarkan tapi karena ada peraturan baru,penyelenggaraan ukom melalui sistim CAT,jadi belum terlaksana yang memakai sistim CAT di ikuti oleh 11 (sebelas) jabatan fungsional kesehatan dengan 82 orang yang telah mengikuti uji kompetensi dan lulus sebanyak 73 orang.
 4. Melaksanakan pelatihan yang bekerja sama dengan UPTD BKOM dan Pelkes Propinsi Sumatera Barat untuk tenaga kesehatan sebanyak 3 (tiga) pelatihan yaitu Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan metode Emo Demo bagi petugas kesehatan dengan jumlah peserta sebanyak 23 orang, Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan metode Emo Demo bagi petugas kesehatan dengan jumlah peserta sebanyak 23 orang, dan ada beberapa peserta yang tidak mendapatkan sertifikat pelatihan karena tidak sesuai dengan keprofesian nya yang ada di data Satu Sehat peserta tersebut

PERMASALAHAN

1. Kegiatan Uji Kompetensi yang sudah dianggarkan untuk 2 (dua) kali dalam setahun ,hanya satu kali terlaksana,kegiatan belum bisa dilaksanakan karena adanya peraturan terbaru mengenai Uji Kompetensi berdasarkan PMK No 1 Tahun 2025 tentang pedoman penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan di bidang kesehatan.

2. Pendataan tenaga kesehatan yang telah memperoleh izin masih menunggu persetujuan dari DPMPSTSP Kabupaten Lima Puluh Kota.

PEMECAHAN MASALAH

1. Dinas kesehatan kabupaten lima puluh kota telah terakreditasi untuk menyelenggarakan uji kompetensi bagi 15 (lima belas) jabatan fungsional kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai institusi pembina jabatan fungsional kesehatan.

ANGGARAN DAN REALISASI

Kode rekening	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Anggaran	Realisasi
	Nama OPD : Dinas Kesehatan		
1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Manusia Kesehatan	932.128.600	820.035.830
1.02.03.2.03	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota	932.128.600	820.035.830
1.02.02.2.01.16	Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota	932.128.600	820.035.830
1.02.03.2.01	Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah kabupaten /Kota	15.341.000	10.061.000
1.02.03.2.01.01	Sub Kegiatan Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	15.341.000	10.061.000
1.02.03.2.02	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP Dan UKM di wilayah Kabupaten/ Kota	51.375.000	44.010.000
1.02.03.2.02.03	Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	51.375.000	44.010.000
1.02.03.2.02	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Untuk UKP Dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota	16.842.500	2.805.000
1.02.03.2.02.01	Sub Kegiatan Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber daya Manusia Kesehatan	16.842.500	2.805.000

Dokumentasi kegiatan

1. Pelaksanaan UKOM



2. Kegiatan Pelatihan dengan Bapelkes

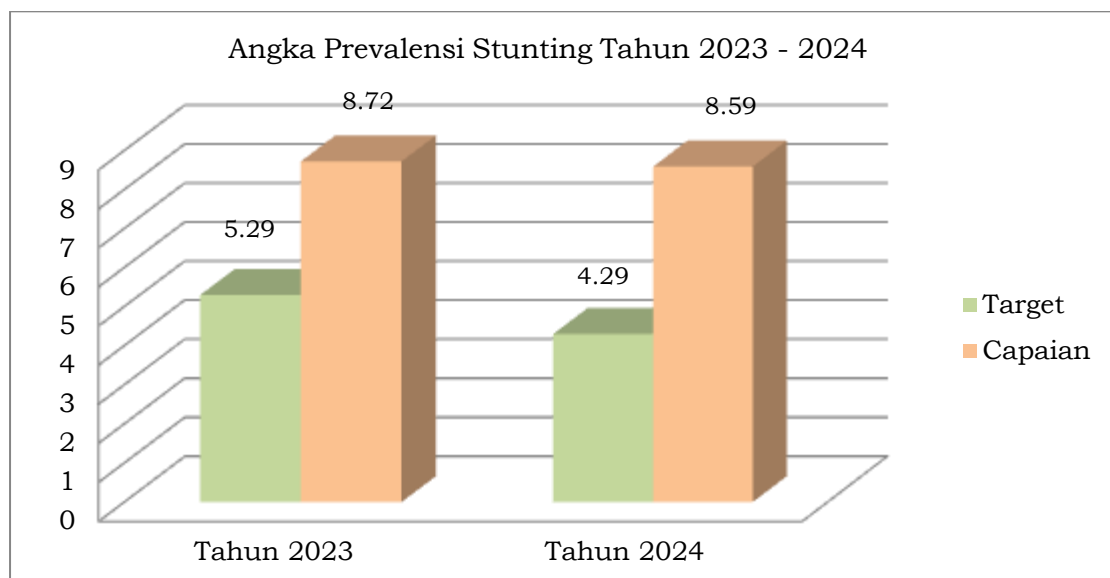




Indikator Kinerja 2 : Angka Prevalensi stunting

No	Indikator Kinerja	Target Kinerja Tujuan/Sasaran												Ket
		2021		2022		2023		2024		2025		2026		
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	
1	Angka Prevalensi Stunting	7,29	8,36	6,29	8,64	5,29	8,72	4,29	8,59	3,29		2,29		Penurunan prevalensi stunting

Indikator kinerja 2 adalah Angka Prevalensi Stunting. Angka prevalensi stunting didapat dari aplikasi EPPGBM Kemenkes, dimana hasil penimbangan Balita di input kedalam aplikasi sehingga terbacalah Balita itu stunting atau tidak. Apabila dibandingkan dengan tahun 2023 dengan tahun 2024, terdapat penurunan angka prevalensi stunting dari tahun 2023 sebesar 8,72% menjadi 8,59% ditahun 2024, seperti dapat dilihat pada grafik berikut ini :



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

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

1. Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani.
2. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.
2. Infeksi pada ibu, kehamilan remaja
3. Kehamilan remaja
4. Gangguan mental pada ibu
5. Hipertensi pada ibu hamil
6. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.
7. Pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi.
8. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacingan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik.

Dikabupaten Lima puluh kota terjadi penurunan angka prevalensi stunting. Hal ini dimungkinkan karena adanya Bumil Kurang Energi Kalori (KEK) sebanyak 549 orang, Ibu hamil anemia sebanyak 472 orang dari 5454 ibu hamil, penyakit ISPA pada Balita sebanyak 4558 orang dan pneumonia sebanyak 112 orang, Balita diare sebanyak 625 orang dari 23823 orang Balita, Jamban sehat 78626 KK dari 112410 KK, Akses air minum layak 92696 KK dari 112410 KK.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting adalah intervensi yang dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari balita. Intervensi anak kerdil (Stunting) memerlukan konvergensi program/intervensi dan upaya sinergis pemerintah serta dunia usaha/masyarakat.

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

Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama dengan Puskesmas juga telah melakukan monitoring sekaligus analisa masalah yang terjadi di Nagari menunjukkan Pola Asuh Balita, Pola Konsumsi Ibu hamil dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih membutuhkan intervensi dan pembinaan. Pada Tahun 2024 Ibu Hamil Anemia dan Kurang Energi Kronis telah mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan balita stunting juga telah mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang bersumber dana BOK puskesmas. Kelompok beresiko yang perlu mendapatkan perhatian antara lain Calon Pengantin, Ibu hamil, Bayi, dan Usia Bawah Lima Tahun (Balita). Remaja Putri perlu disiapkan untuk menjadi calon pengantin pada usia idealnya, sehingga saat hamil dapat menjadi ibu hamil yang sehat dan berperilaku sehat, sehingga bayi yang dikandungpun dapat lahir dengan selamat, sehat dan cerdas. Bayi Baru Lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif serta praktek IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) yang sesuai sehingga pertumbuhan otaknya dapat optimal dan meningkatkan IPM Kabupaten Lima Puluh Kota di masa depan.

Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota sangat mengharapkan dukungan dari berbagai sektor untuk menangani dan mencegah bertambahnya balita stunting di Kabupaten Lima Puluh Kota

melalui Konvergensi Pencegahan Stunting yang akan dilaksanakan sebelum Musrenbang Nagari. Pemerintah Kecamatan dan Nagari diharap dapat bekerjasama dan berpartisipasi aktif dalam hal ini.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan adalah :

1. Penimbangan massal bulan Februari dan agustus disertai pemberian Vitamin A untuk bayi dan Balita.
2. Pemberian PMT Balita Gizi kurang berbahan pangan local dengan anggaran Rp. 1.672.242.000 bersumber dari DAK Non Fisik oleh 22 puskesmas.
3. Pemberian PMT Ibu Hamil KEK berbahan pangan local dengan anggaran Rp. 2.404.560.000 bersumber dari DAK Non Fisik oleh 22 puskesmas.
4. Sosialisasi ASI-Eksklusif.
5. Pendidikan gizi untuk ibu hamil.
6. Pemberian TTD untuk ibu hamil.
7. IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
8. Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA).
9. Pemeriksaan kualitas bakteriologis dan kimiawi air bersih dan air minum.
10. Melakukan advokasi ke nagari dan pihak CSR untuk membantu pembangunan jamban sehat bagi masyarakat.
11. Melakukan pelatihan laik sehat bagi penjamah makanan.
12. Melakukan advokasi untuk deklarasi ODF nagari dan kecamatan, komitmen untuk nagari ODF 100% dengan melibatkan lintas sektor, LSM, lembaga kemasyarakatan.
13. Penyediaan sarana dan prasarana air bersih dan sanitasi.
14. Pertemuan Evaluasi Intervensi Spesifik Stunting
15. Workshop skrining dan tatalaksana stunting pada balita untuk dokter umum puskesmas Bimtek kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting ke Puskesmas/OPD terkait
16. Pertemuan Publikasi Data Stunting Tk. Kabupaten
17. Workshop Pemantauan Pertumbuhan dan PMBA bagi kader

18. Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dan dalam pengelolaan Posyandu
19. Monitoring dan evaluasi pemberian Makanan Tambahan pada balita/ibu hamil kurang gizi
20. Koordinasi dengan Dinas P2KBP3A terkait stunting

Rencana kegiatan untuk menurunkan prevalensi stunting pada Balita.

Kegiatan intervensi spesifik stunting adalah kegiatan yang langsung mengatasi penyebab stunting. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Beberapa kegiatan intervensi spesifik stunting meliputi:

1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil
2. Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil
3. Pemberian ASI eksklusif
4. Pemberian MPASI sehat
5. Pemberian imunisasi lengkap pada anak
6. Pemantauan tumbuh kembang anak
7. Pemeriksaan kesehatan, termasuk kadar hemoglobin, bagi remaja putri sebelum hamil.
Pemeriksaan kehamilan, termasuk antenatal care (ANC) 6x, bagi ibu hamil.
8. Pemberian protein hewani bagi anak 12-32 bulan

Intervensi spesifik stunting bertujuan untuk menanggulangi penyebab langsung stunting, seperti: Asupan makanan, Pencegahan infeksi, Status gizi ibu, Penyakit menular, Kesehatan lingkungan.

Selain intervensi spesifik, ada juga intervensi sensitif stunting yang bertujuan untuk menanggulangi penyebab tidak langsung stunting. Intervensi sensitif stunting meliputi: Penyediaan air minum dan sanitasi, Pelayanan gizi dan kesehatan, Peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi, Peningkatan akses pangan bergizi.

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

Indikator Kinerja 1 Nilai Sakip

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

Inspektorat merupakan instansi yang berfungsi sebagai Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) pada kabupaten/kota. Peran dari APIP ini adalah sebagai pengawasan (controlling) terhadap pengelolaan keuangan daerah. Inspektorat sebagai APIP melaksanakan pengawasan ke OPD setidaknya 1 kali dalam setahun. Dimana inspektorat melakukan pengawasan ini dengan cara memeriksa pertanggung jawaban yang telah dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah.

Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat pada tahun 2024 adalah BB dengan nilai 73,28. Hasil evaluasi AKIP Dinas Kesehatan yang di lakukan oleh Inspektorat sebagai berikut :

A. Hasil Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2023 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota memperoleh nilai 73,28 kategori BB dengan pengertian Sangat Baik, dengan nilai sebagai berikut :

No	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai 2023
1	Perencanaan Kinerja	30,00	25,97
2	Pengukuran Kinerja	30,00	18,48
3	Pelaporan Kinerja	15,00	10,20
4	Evaluasi Internal	25,00	18,63
	Jumlah Hasil Evaluasi Kinerja	100,00	
	Nilai Hasil Evaluasi SAKIP		73,28
	Tingkat Akuntabilitas Kinerja (Kategori)		BB

Dengan rincian hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Perencanaan Kinerja

Hasil Evaluasi terhadap perencanaan kinerja sebesar 25,97 dengan uraian sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan sudah menyusun seluruh Dokumen Perencanaan Kinerja yang meliputi Perencanaan Strategis, Indikator Kinerja Utama, Perjanjian Kinerja, Rencana Aksi dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran dengan mempedomani Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja yang sudah ditetapkan melalui Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.
- b. Setiap Unit/Satuan Kerja/Bidang dan Sub Bidang serta seluruh pegawai sudah menyusun perencanaan kinerja.
- c. Dokumen Perencanaan kinerja telah menggambarkan kebutuhan atas kinerja sebenarnya yang akan dicapai, Tujuan dan Sasaran sebagian besar telah jelas menggambarkan kondisi yang akan dicapai, indikator kinerja sudah memenuhi kriteria *Spesific, Measurable, Achievable, Relevan, Time Bound* (SMART) serta target yang ditetapkan dapat dicapai, menantang dan realistis.
- d. Indikator Kinerja Utama (IKU) telah menggambarkan kondisi Kinerja Utama yang harus dicapai, tertuang secara berkelanjutan dan tidak sering diganti selama periode Perencanaan Strategis.
- e. Dokumen perencanaan kinerja telah menggambarkan hubungan yang berkesinambungan, serta selaras antara Kondisi/Hasil yang akan dicapai di setiap level jabatan (*cascading*) serta telah memperhatikan kinerja antar bidang (*crosscutting*)
- f. Beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk penyempurnaan

Perencanaan Kinerja sebagai berikut:

- 1) Target yang ditetapkan dalam perencanaan Kinerja masih on the right track

2. Pengukuran kinerja

Hasil Evaluasi terhadap pengukuran kinerja sebesar 18,48 dengan uraian sebagai berikut :

- B. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sudah menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja dan sudah terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengukuran dan pengumpulan data kinerja.
- C. Pengukuran Kinerja sudah dilakukan secara berkala yaitu melalui realisasi rencana aksi setiap triwulan dan telah memanfaatkan teknologi Informasi Aplikasi e-sakip dan e-kinerja.
- D. Pengukuran Kinerja telah menjadi dasar dalam penyesuaian Tunjangan Kinerja/Penghasilan/Tunjangan Kinerja/Penghasilan serta penempatan/penghapusan jabatan baik Struktural maupun fungsional.
- E. Beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk penyempurnaan Pengukuran Kinerja sebagai berikut:
 1. Terdapat beberapa capaian target kinerja yang lebih rendah dari tahun sebelumnya.
 2. Efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja belum sepenuhnya dapat dicapai karena realisasi beberapa capaian kinerja rendah dari tahun sebelumnya .
 3. Setiap unit/satuan kerja belum sepenuhnya memahami dan peduli atas hasil pengukuran kinerja.
 4. Pegawai belum sepenuhnya memahami dan peduli atas hasil pengukuran kinerja.

4. Pelaporan Kinerja

Hasil Evaluasi terhadap pelaporan kinerja sebesar 10,20 dengan

uraian sebagai berikut :

- a. Dokumen laporan kinerja telah disusun, dilaporkan tepat waktu, telah direviu dan telah dipublikasikan.
- b. Dokumen laporan kinerja telah disusun sesuai dengan Standar yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.
- c. Dokumen laporan kinerja telah menginformasikan kualitas atas keberhasilan/kegagalan mencapai target kinerja beserta upaya nyata dan/atau hambatannya.
- d. Informasi dalam laporan kinerja selalu menjadi perhatian utama pimpinan (Bertanggung Jawab) dan telah digunakan dalam penyusunan Strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja Berikutnya.

5. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Hasil Evaluasi terhadap pengukuran evaluasi akuntabilitas kinerja Internal sebesar 18,63 dengan uraian sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota telah menyusun SOP Pemantauan Capaian Kinerja Internal dan telah dilakukan secara berjenjang terhadap seluruh unit kerja/bidang/sub bidang.
- b. Pemantauan Capaian Kinerja Internal telah menggunakan Teknologi Informasi.
- c. Beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk penyempurnaan Akuntabilitas Kinerja Internal sebagai berikut:
 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota belum melaksanakan pemantauan capaian kinerja internal oleh Sumber Daya Manusia yang memadai.

B. Rekomendasi atas Catatan Kekurangan Untuk Perbaikan

Terhadap hasil evaluasi atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi

Pemerintah pada Dinas Kesehatan direkomendasikan sebagai berikut:

1. Perencanaan Kinerja

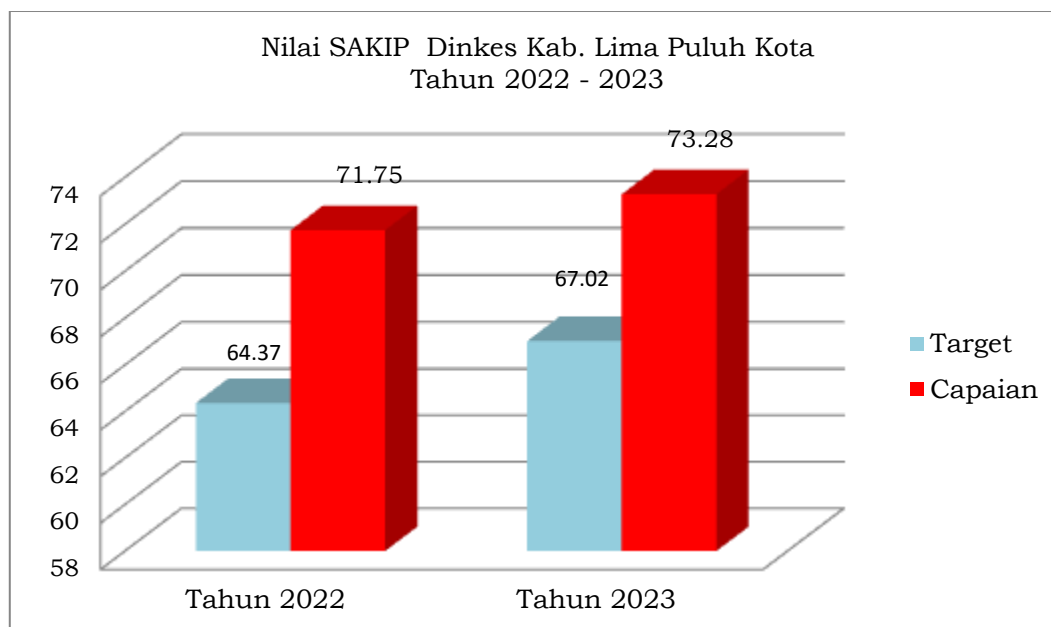
- a. Melakukan pemantauan Sosialisasi tentang target Perencanaan Kinerja yang ditetapkan dalam Renstra, IKU, PK dan DPA kepada seluruh unit kerja dan pegawai dan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dan berkomitmen dalam mencapai target kinerja yang telah direncanakan agar progres pencapaian kinerja berjalan sesuai dengan rencana.

2. Pengukuran Kinerja.

- a. Melakukan pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang setiap triwulan dan melakukan penyesuaian/perubahan kebijakan apabila target kinerja tidak dapat tercapai yang dibuktikan berupa rapat-rapat pemantauan di Bidang, Sub Bidang sampai level Individu yang terdokumentasi dengan baik.
- b. Melakukan Sosialisasi tentang hasil pengukuran kinerja kepada seluruh unit kerja dan pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan dan berkomitmen untuk melakukan peningkatan capaian kinerja untuk tahun berikutnya.

3. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

- a. Membuat Tim untuk melaksanakan evaluasi akuntabilitas kinerja internal pada Dinas Kesehatan Lima Puluh Kota.



D. REALISASI ANGGARAN

1. EFISIENSI PENGGUNAAN ANGGARAN

Analisis Efisiensi Penggunaan Anggaran Tahun 2024

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
1.02.0.0 0.0.00.0 2.	DINAS KESEHATAN	250,329,930,749	233,277,150,774	93.19	97.45	efisien
01.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabuapten / Kota	185,152,906,095	176,640,706,428	95.40	99.69	efisien
01.2.02.	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	107,979,113,774	106,679,668,703	98.80	100.00	efisien
01.2.02.0 001.	Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	107,979,113,774	106,679,668,703	98.80	100.00	efisien
01.2.06.	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	8,640,000	8,607,433	99.62	100.00	efisien
01.2.06.0 008.	Sub Kegiatan Fasilitas Kunjungan Tamu	8,640,000	8,607,433	99.62	100.00	efisien
01.2.08.	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	302,700,000	294,087,121	97.15	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
01.2.08.002.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	168,700,000	160,107,124	94.91	100.00	efisien
01.2.08.004.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	134,000,000	133,979,997	99.99	100.00	efisien
01.2.09.	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	116,785,000	114,698,090	98.21	100.00	efisien
01.2.09.001.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	35,271,000	35,088,040	99.48	100.00	efisien
01.2.09.002.	Sub Kegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	30,690,000	30,630,050	99.80	100.00	efisien
01.2.09.006.	Sub Kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	13,150,000	11,980,000	91.10	100.00	efisien
01.2.09.009.	Sub Kegiatan Pemeliharaan / Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	37,674,000	37,000,000	98.21	100.00	efisien
01.2.10.	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	76,745,667,321	69,543,645,081	90.62	98.46	efisien
01.2.10.01.	Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	76,745,667,321	69,543,645,081	90.62	98.46	efisien
02.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	62,549,722,411	54,394,632,024	86.96	95.92	efisien
02.2.01.	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	19,426,208,168	16,783,404,824	86.40	92.29	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.01.0001.	Sub Kegiatan Pembangunan RS beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	757,872,000	141,445,421	18.66	75.65	tidak efisien
02.2.01.0006.	Sub Kegiatan Pembangunan Puskesmas	9,361,226,308	9,081,292,868	97.01	100.00	efisien
02.2.01.0007.	Sub Kegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	856,350,000	812,615,000	94.89	100.00	efisien
02.2.01.0009.	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	464,815,750	178,498,640	38.40	80.00	tidak efisien
02.2.01.0010.	Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2,616,871,100	2,324,855,853	88.84	100.00	efisien
02.2.01.0014.	Sub Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	859,854,640	404,775,000	47.07	90.00	tidak efisien
02.2.01.0020.	Sub Kegiatan Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alkes / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	86,200,000	34,938,000	40.53	85.00	tidak efisien
02.2.01.0023.	Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4,135,738,370	3,533,940,701	85.45	100.00	efisien
02.2.01.0026.	Sub Kegiatan Distribusi Alkes, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	287,280,000	271,043,341	94.35	100.00	efisien
02.2.02.	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	42,892,905,755	37,446,142,203	87.30	99.54	efisien
02.2.02.0001.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	648,084,500	529,863,000	81.76	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.02.0002.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	287,929,500	235,306,000	81.72	100.00	efisien
02.2.02.0003.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	155,563,400	146,484,960	94.16	100.00	efisien
02.2.02.0004.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	23,508,070	23,375,000	99.43	100.00	efisien
02.2.02.0005.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan dasar	1,054,246,000	927,026,400	87.93	100.00	efisien
02.2.02.0006.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	134,441,300	77,853,800	57.91	100.00	tidak efisien
02.2.02.0007.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	52,280,000	51,592,400	98.68	100.00	efisien
02.2.02.0008.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	64,375,100	55,695,500	86.52	100.00	efisien
02.2.02.0009.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	607,187,500	444,797,120	73.26	100.00	tidak efisien
02.2.02.0010.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	54,675,500	37,537,100	68.65	100.00	tidak efisien
02.2.02.0011.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	633,609,800	595,496,000	93.98	100.00	efisien
02.2.02.0012.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	140,670,000	65,612,950	46.64	100.00	tidak efisien
02.2.02.0015.	Sub Kegiatan Pelayanan Gizi Masyarakat	5,005,984,500	2,736,360,011	54.66	92.13	tidak efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.02.0016.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	9,240,000	9,185,000	99.40	100.00	efisien
02.2.02.0017.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	445,624,253	425,788,700	95.55	100.00	efisien
02.2.02.0018.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	303,895,800	255,420,550	84.05	100.00	efisien
02.2.02.0019.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	30,228,000	18,346,000	60.69	97.12	tidak efisien
02.2.02.0020.	Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	579,410,000	359,814,500	62.10	95.17	tidak efisien
02.2.02.0021.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	37,930,300	20,976,000	55.30	100.00	tidak efisien
02.2.02.0022.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	27,545,200	27,270,000	99.00	100.00	efisien
02.2.02.0025.	Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	3,264,215,030	2,796,628,244	85.68	100.00	efisien
02.2.02.0026.	Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	21,101,844,400	20,569,040,600	97.48	100.00	efisien
02.2.02.0027.	Sub Kegiatan Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	29,637,500	17,287,500	58.33	100.00	tidak efisien
02.2.02.0028.	Sub Kegiatan Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan / Nasional	1,813,000	680,000	37.51	100.00	tidak efisien
02.2.02.0029.	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Kabupaten / Kota Sehat	97,815,000	96,777,100	98.94	100.00	efisien
02.2.02.0033.	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas	2,418,550,600	1,959,618,395	81.02	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.02.0035.	Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota	40,308,000	34,888,000	86.55	100.00	efisien
02.2.02.0036.	Sub Kegiatan Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	18,615,000	7,515,000	40.37	100.00	tidak efisien
02.2.02.0038.	Sub Kegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2,836,451,002	2,808,076,373	99.00	100.00	efisien
02.2.02.40.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberculosis	489,900,000	321,600,000	65.65	100.00	tidak efisien
02.2.02.41.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan HIV (ODHIV)	8,700,000	2,700,000	31.03	100.00	tidak efisien
02.2.02.0042.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	6,200,000	3,600,000	58.06	100.00	tidak efisien
02.2.02.0044.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	570,585,000	495,357,500	86.82	100.00	efisien
02.2.02.0046.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1,711,842,500	1,288,572,500	75.27	100.00	tidak efisien
02.2.03.	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	194,783,388	131,637,997	67.58	95.68	tidak efisien
02.2.03.0002.	Sub Kegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	194,783,388	131,637,997	67.58	95.68	tidak efisien
02.2.04.	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	35,825,100	33,447,000	93.36	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
02.2.04.0001.	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	35,825,100	33,447,000	93.36	100.00	efisien
03.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1,388,560,800	1,206,704,581	86.90	92.49	efisien
03.2.01.	Kegiatan Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten / Kota	15,341,000	11,801,000	76.92	89.98	tidak efisien
03.2.01.0001.	Sub Kegiatan Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	15,341,000	11,801,000	76.92	89.98	tidak efisien
03.2.02.	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten / Kota	441,091,200	362,907,751	55.67	87.50	tidak efisien
03.2.02.0001.	Sub Kegiatan Perencanaan dan Distribusi Serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	16,842,500	2,805,000	16.65	62.50	tidak efisien
03.2.02.0002.	Sub Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	372,873,700	328,052,751	87.98	100.00	efisien
03.2.02.0003.	Sub Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	51,375,000	32,050,000	62.38	100.00	tidak efisien
03.2.03.	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	932,128,600	831,995,830	89.26	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
03.2.03.0001.	Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tekhnis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	932,128,600	831,995,830	89.26	100.00	efisien
04.	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	410,714,000	401,345,825	97.72	100.00	efisien
04.2.01.	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63,730,000	59,097,500	92.73	100.00	efisien
04.2.01.0001.	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63,730,000	59,097,500	92.73	100.00	efisien
04.2.03.	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P - IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Indutri Rumah Tangga	137,387,000	136,707,500	99.51	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
04.2.03.0001.	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P - IRT Sebagai Izin Produksi, Untuk Produk Makanan Minuman Tertentu Yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga	137,387,000	136,707,500	99.51	100.00	efisien
04.2.04.	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan / Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	25,583,000	25,045,000	97.90	100.00	efisien
04.2.04.0001.	Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan / Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	25,583,000	25,045,000	97.90	100.00	efisien
04.2.06.	Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	184,014,000	180,495,825	98.09	100.00	efisien
04.2.06.0001.	Sub Kegiatan Pemeriksaan Post Market Pada Produksi Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Yang Beredar dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan	184,014,000	180,495,825	98.09	100.00	efisien

Program	Uraian Urusan, Organisasi, Program dan Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Keuangan	% Fisik	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7
05.	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	828,027,443	633,761,916	76.54	99.17	tidak efisien
05.2.01.	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	123,940,000	91,197,500	73.58	100.00	tidak efisien
05.2.01. 0001.	Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	123,940,000	91,197,500	73.58	100.00	tidak efisien
05.2.02.	Kegiatan Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	119,128,200	77,814,416	65.32	97.50	tidak efisien
05.2.02. 0001.	Sub Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	78,337,800	39,814,816	50.82	95.00	tidak efisien
05.2.02. 0002.	Sub Kegiatan Penumbuhan Kesadaran Keluarga Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	40,790,400	37,999,600	93.16	100.00	efisien
05.2.03.	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	584,959,243	464,750,000	79.45	100.00	tidak efisien
05.2.03. 0001.	Sub Kegiatan Bimbingan Tekhnis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	584,959,243	464,750,000	79.45	100.00	tidak efisien

Klasifikasi efisiensi penggunaan anggaran berdasarkan :

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

Analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2023 sebagai berikut :

1. Program Penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/ kota, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 99,69 % walaupun realisasi keuangan 97,45 %
2. Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 95,92 % walaupun realisasi keuangan 86,96 %
3. Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 92,49 % walaupun realisasi keuangan 86,9 %
4. Program Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 100 % walaupun realisasi keuangan 97,72 %
5. Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, penggunaan anggarannya efisien karena realisasi fisiknya 99,17 % walaupun realisasi keuangan 76,54 %

REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota mendapat alokasi dana pada APBD dan DAK 2024 sebesar Rp. 250.329.930.749,- dengan rincian sebagai berikut :

a. Belanja Operasi	= Rp. 221.907.873.864,-
1. Belanja Pegawai	= Rp. 137.670.485.741,-
2. Belanja Barang dan Jasa	= Rp. 84.037.388.123,-
3. Belanja Hibah	= Rp. 200.000.000,-
b. Belanja Modal	= Rp. 28.422.056.885,-
1. Belanja Modal Tanah	= Rp. 57.500.000,-
2. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	= Rp. 22.139.714.885,-

3. Belanja Modal Gedung dan = Rp. 6.195.042.000,-
dan Bangunan
4. Belanja Modal Jalan, Jaringan = Rp. 29.800.000,-
dan Irigasi

Dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 233.277.150.774,33
(93,19 %),- dengan rincian sebagai berikut :

a. Belanja Operasi = Rp. 208.466.409.132,13

1. Belanja Pegawai = Rp. 134.218.019.804,34
2. Belanja Barang dan Jasa = Rp. 74.048.389.327,79
3. Belanja Hibah = Rp. 200.000.000,-

b. Belanja Modal = Rp. 24.810.741.642,-

1. Belanja Modal Tanah = Rp. 0
2. Belanja Modal Peralatan = Rp. 19.292.104.290,-
dan Mesin
3. Belanja Modal Gedung dan = Rp. 5.502.719.352,-
dan Bangunan
4. Belanja Modal Jalan, Jaringan = Rp. 15.918.000,-
dan Irigasi

PENDAPATAN BLUD UPTD PUSKESMAS

Pada Tahun 2024 anggaran pendapatan dari 22 BLUD UPTD Puskesmas yang termasuk kedalam Pendapatan Asli daerah (PAD) dengan jenis Lain- lain PAD yang sah sebanyak Rp. 25.620.136.806,- sebagaimana yang tercantum dalam Renja Dinas kesehatan. Realisasi sebanyak Rp. 21.581.712.043,- (84,24 %).

E. PENGHARGAAN YANG DITERIMA OLEH DINAS KESEHATAN





F. TINDAK LANJUT REKOMENDASI APIP ATAS REVIEW LKJiP TAHUN 2024

Rekomendasi APIP atas evaluasi LKJiP Tahun 2024

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut
1	Melakukan pemantauan Sosialisasi tentang target Perencanaan Kinerja yang ditetapkan dalam Renstra, IKU, PK dan DPA kepada seluruh unit kerja dan pegawai dan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dan berkomitmen dalam mencapai target kinerja yang telah direncanakan agar progres pencapaian kinerja berjalan sesuai dengan rencana.	Sudah ditindaklanjuti dengan bukti dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang perencanaan kinerja dalam dokumen perencanaan dan komitmen bersama dalam pencapaian target kinerja
2	Melakukan pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang setiap triwulan dan melakukan penyesuaian/perubahan kebijakan apabila target kinerja tidak dapat tercapai yang dibuktikan berupa rapat-rapat pemantauan di Bidang, Sub Bidang sampai level Individu yang terdokumentasi dengan baik.	Sudah ditindaklanjuti dengan bukti dokumentasi pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang setiap triwulan dan rapat-rapat bidang
3	Melakukan Sosialisasi tentang hasil pengukuran kinerja kepada seluruh unit kerja dan pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan dan berkomitmen untuk melakukan peningkatan capaian kinerja untuk tahun berikutnya.	Sudah ditindaklanjuti dengan bukti dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang pengukuran kinerja unit kerja dan seluruh pegawai Dinkes dan komitmen bersama untuk melakukan peningkatan capaian kinerja untuk tahun berikutnya.
4	Membuat Tim untuk melaksanakan evaluasi akuntabilitas kinerja internal pada Dinas Kesehatan Lima Puluh Kota.	Sudah ditindaklanjuti dengan bukti SK tim tentang evaluasi akuntabilitas kinerja internal pada Dinas Kesehatan yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024 terdiri atas 3 indikator kinerja yaitu :

1. Angka Harapan Hidup dengan capaian 73,42 dari target 70,07
2. Angka Prevalensi stunting dengan capaian sebesar 8,72% dari target 4,59%.
3. Kategori hasil evaluasi SAKIP Dinas Kesehatan oleh Inspektorat dengan capaian 73,28 (BB) dari target 69,68 (B).

B. SARAN

1. Penggunaan anggaran yang efektif dan efisien agar dapat menjadi daya ungkit terhadap Capaian IKU Kepala Daerah, Target Pencapaian Program Kesehatan, SPM Bidang Kesehatan dan SDG's.
2. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dapat di tingkatkan lagi dalam pelaksanaan program Kesehatan di Dinas Kesehatan.
3. Adanya peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
4. Pemenuhan sumber daya kesehatan khususnya untuk pemenuhan tenaga kesehatan sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas agar pelayanan kesehatan bisa maksimal.
5. Perlu adanya peningkatan komitmen LS dalam menggerakkan masyarakat untuk mau memeriksakan kesehatannya ke posbindu yang tersebar di jorong – jorong dan pos layanan serentak yang dilakukan oleh puskesmas di jorong- jorong sehingga bisa mendongkrak pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 100% setiap tahunnya.

6. Anggaran yang dialokasikan untuk operasional Puskesmas saat ini masih minim, karena pagu terbesar dana di Puskesmas berasal dari DAK Nonfisik dan Dana Kapitasi, terutama bagi Puskesmas yang memiliki dana kapitasi yang cenderung kecil tidak cukup untuk memenuhi biaya operasional di Puskesmas. Maka perlu tambahan APBD Murni untuk mendukung biaya operasional rutin puskesmas.

Payakumbuh, Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota

Yulia Masna, SKM
Nip. 197807042002122005

LAMPIRAN

- a. Cascading tahun 2024
- b. Bukti Tindak lanjut Rekomendasi APIP
 - 1. Dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang perencanaan kinerja dalam dokumen perencanaan dan komitmen bersama dalam pencapaian target kinerja.
 - 2. Dokumentasi pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang setiap triwulan dan rapat- rapat bidang.
 - 3. Dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang pengukuran kinerja unit kerja dan seluruh pegawai Dinkes dan komitmen bersama untuk melakukan peningkatan capaian kinerja untuk tahun berikutnya.
 - 4. SK Tim tentang evaluasi akuntabilitas kinerja internal pada Dinas Kesehatan yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang perencanaan kinerja dalam dokumen perencanaan dan komitmen bersama dalam pencapaian target kinerja.

Dinas Kesehatan Kab. 50 Kota
G. Jendral Sudirman No. 1 Pekanbaru, Telp. 0751 65418
DAFTAR HADIR APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)

Hari/Tanggal : Senin / 9 September 2024
Ruang : Subdit Bina Kesehatan

No	Nama	J a m	Jabatan	Tanda Tangan
1	Wahyuni			
2	Wahyuni			
3	Wahyuni			
4	Wahyuni			
5	Wahyuni			
6	Wahyuni			
7	Wahyuni			
8	Wahyuni			
9	Wahyuni			
10	Wahyuni			
11	Wahyuni			
12	Wahyuni			
13	Wahyuni			
14	Wahyuni			
15	Wahyuni			
16	Wahyuni			
17	Wahyuni			
18	Wahyuni			
19	Wahyuni			
20	Wahyuni			
21	Wahyuni			
22	Wahyuni			
23	Wahyuni			
24	Wahyuni			
25	Wahyuni			
26	Wahyuni			
27	Wahyuni			
28	Wahyuni			
29	Wahyuni			
30	Wahyuni			

Mengetahui
KARID YANKE
Des. Himpun, 50 Kota, 50 Kota
NIP. 19750315 200212 2 003

Dinas Kesehatan Kab. 50 Kota
G. Jendral Sudirman No. 1 Pekanbaru, Telp. 0751 65418
DAFTAR HADIR APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)

Hari/Tanggal : Senin / 9 September 2024
Ruang : Poliklinik Kesehatan

No	Nama	J a m	Jabatan	Tanda Tangan
1	M. Jaldi			
2	Fekri Dadi			
3	Sitong O.P			
4	Pada Fekri			
5	Mela Mela			
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Mengetahui
KARID YANKE
Des. Himpun, 50 Kota, 50 Kota
NIP. 19750315 200212 2 003

Dinas Kesehatan Kab. 50 Kota
G. Jendral Sudirman No. 1 Pekanbaru, Telp. 0751 65418
DAFTAR HADIR APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)

Hari/Tanggal : Senin / 9 September 2024
Ruang : Subdit Bina Kesehatan

No	Nama	J a m	Jabatan	Tanda Tangan
1	Rahmat			
2	Rahmat			
3	ESA			
4	Elkan SPP			
5	Mahmud			
6	Riko F			
7	Herman			
8	Seri Gani			
9	Prihadi Fani			
10	Ba J.M			
11	Idris H			
12	Dik H			
13	C. Rahmat			
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Mengetahui
KARID YANKE
Des. Himpun, 50 Kota, 50 Kota
NIP. 19750315 200212 2 003

Dinas Kesehatan Kab. 50 Kota
G. Jendral Sudirman No. 1 Pekanbaru, Telp. 0751 65418
DAFTAR HADIR APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)

Hari/Tanggal : Senin / 9 September 2024
Ruang : PDP

No	Nama	J a m	Jabatan	Tanda Tangan
1	Sutirni			
2	Dr. Jaldi			
3	Wahyuni			
4	Wahyuni			
5	Wahyuni			
6	Wahyuni			
7	Wahyuni			
8	Wahyuni			
9	Wahyuni			
10	Wahyuni			
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Mengetahui
KARID YANKE
Des. Himpun, 50 Kota, 50 Kota
NIP. 19750315 200212 2 003


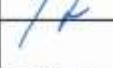



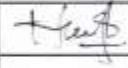










Dinas Kesehatan Kab. 50 Kota

Jl. Jendral Soedirman No. 1 Payakumbuh, Telp. 0752 92418

DAFTAR HADIR APARATUR SIPIL NEGARA (ASN)

Hari / Tanggal: Senin / 9 September 2024

Bidang : Kesehatan Masyarakat

No	Nama	J a m	Jabatan	Tanda Tangan	
1	Lilisan m	06-59			
2	Ikuwan Farzan				
3	Rina. R				
4	Dewi Marlina		gfr		
5	Gusti J				
6	Halima R				
7	Nora F				
8	X.O. Khinay				
9	Rina J				
10	Sri Masrulan				
11	Yessi. S				
12	Maj Murni				
13	Dila Harman				
14	Paulina				
15	Yulia Eka F				
16	Nun Annisa				
17					
18					
19					

Mengetahui
KABID KESMAS

Neldawati, SKM
Nip.19680201 198812 2 001

Dokumentasi Briefing



NOTULEN BRIEFING

HARI : SENIN, TANGGAL 9 SEPTEMBER 2024

Pada hari ini kita melaksanakan briefing pagi dengan kesepakatan :

1. Perencanaan kinerja masing- masing bidang/ seksi dan sekretariat yang tertuang dalam dokumen perencanaan harus memuat target kinerja seksi yang ada dalam Renstra Dinkes tahun 2021-2026.
2. Indikator kinerja Renstra menjadi indikator hasil yang ada dalam DPA dan menjadi target kinerja seksi yang akan dicapai.
3. Uraian kegiatan yang tertuang dalam DPA harus kegiatan yang mempunyai daya dongkrak terhadap pencapaian indicator kinerja tersebut.
4. Melalui briefing ini kita bersama ber komitmen dalam pencapaian target kinerja tersebut.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota




Yulia Masna, SKM
Nip. 197807042002122005

Dokumentasi pemantauan atas pengukuran capaian kinerja secara berjenjang setiap triwulan dan rapat-rapat bidang.
Penilaian Kinerja Secara Berjenjang

FORM PENILAIAN RENCANA AKSI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI		: Sub Koordinator P2M									
TRIWULAN		: IV									
NO	INDIKATOR KINERJA			PERDARAAN						PENILAIAN	
	URAIAN	TARGET	CAPAIAN	SUB KEGIATAN	DAU	REALISASI	%	DAK	REALISASI		%
1	Persentase orang terduga TBC yang ditelusuri	100	66,4%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	120.225.000	104.312.500	87	326.559.800	326.559.800	100	1) Realisasi Kegiatan Terpenuhi, Presensi Program selangun Belum Terpenuhi
2	Persentase orang terduga TBC yang ditelusuri dan mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100	92,8%								
3	Cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA	90	72								
4	Cakupan penanganan penderita penyakit TBC BTA	90	100%								
5	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	204	140								
6	Tingkat kematian Tuberkulosis per 100.000 penduduk)	< 10	9,7								
7	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	40,9								
8	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	90	38								
9	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang ditelusuri	100	85,8%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi HIV	131.220.000	68.408.950	52	-	-	-	1) Realisasi Kegiatan Terpenuhi, Presensi Program selangun Belum Terpenuhi 2) Untuk Honor KPAD tidak bisa dimasukkan karena SK Suplai belum ada
10	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang ditelusuri dan mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100	100%								
11	Persentase HIV/AIDS (Perempuan) dari total populasi per 1000 penduduk	< 0,18	0,02								
12	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani sesuai standar	100%	100%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	73.000.000	80.814.000	68	13.610.000	13.550.000	98,1	1) Realisasi Program dan Kegiatan Sudah Terpenuhi 2) Kegiatan logging belum & belum terakumulasi/terpenuhi antara Penggug
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100%	100								
14	Cakupan Penderita Diare yang ditelusuri dan ditangani	100%	100								
15	Cakupan penemuan dan penanganan kasus Demam Berdarah Dengue	100%	100	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	-	-	-	10.500.000	11.440.000	89	1) Realisasi Program dan Kegiatan Sudah Terpenuhi 2) Tidak sesuai karena tidak terakumulasi PS
16	Cakupan Angka Kejadian Malaria	< 1	0		-	-	-	6.200.000	3.600.000	58,1	
17	Tingkat kematian akibat Malaria	< 1	0		-	-	-	-	-	-	


Petugas Yang Dinilai



A. P. S. S.

KIP. 19971119 200604 1 004

Petugas Yang Ditilai



A. P. S. S.

KIP. 19791119 200604 1 004

RENCANA TINDAK LANJUT TERHADAP PENILAIAN RENCANA AKSI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI		: Sub Koordinator P2M	
TRIWULAN		: IV	
NO	INDIKATOR KINERJA	HASIL PENILAIAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Persentase orang terduga TBC yang ditelusuri	Belum Tercapai	Meningkatkan Kegiatan Investigasi Kontak, Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas sektor, Meningkatkan KIE dan Penyebaran Informasi, Pemberdayaan Masyarakat, pengisian jejaring dengan rumah sakit dan klinik
2	Persentase orang terduga TBC yang ditelusuri dan mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Tercapai	Melakukan Monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas Untuk Meningkatkan Penjangkaran Kasus dan Investigasi Kontak, Meningkatkan Kerjasama Lintas program dan Lintas Sektoral, Melakukan Penyisiran kasus ke Puskesmas
3	Cakupan penemuan penderita penyakit TBC BTA	Belum Tercapai	Meningkatkan Jejaring untuk layanan TB dan Strategi DOTS, Meningkatkan Investigasi Kontak, Integrasi Program
4	Cakupan penanganan penderita penyakit TBC BTA	Tercapai	Meningkatkan Jejaring untuk layanan TB dan Strategi DOTS
5	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Belum Tercapai	Meningkatkan Jejaring untuk layanan TB dan Strategi DOTS
6	Tingkat kematian Tuberkulosis per 100.000 penduduk)	Tercapai	Meningkatkan Kualitas dan Mutu Pelayanan
7	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	Belum Tercapai	Meningkatkan Jejaring untuk layanan TB dan Strategi DOTS
8	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	Belum Tercapai	Meningkatkan Jejaring untuk layanan TB dan Strategi DOTS
9	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang ditelusuri	Belum Tercapai	Meningkatkan Integrasi Program, Kegiatan Mobile VCT dan Meningkatkan Layanan LKB dan PDP, Meningkatkan Peran KPAD
10	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang ditelusuri dan mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Tercapai	Meningkatkan layanan LKB dan PDP, Meningkatkan Peran KPAD, Melakukan Sosialisasi/KIE, Meningkatkan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV, Meningkatkan Kerjasama LP dan LS
11	Prevalensi HIV/AIDS (Perempuan) dari total populasi per 1000 penduduk	Tercapai	Meningkatkan layanan LKB dan PDP, Meningkatkan Peran KPAD, Melakukan Sosialisasi/KIE, Meningkatkan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV, Meningkatkan Kerjasama LP dan LS
12	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani sesuai standar	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE
14	Cakupan Penderita Diare yang ditelusuri dan ditangani	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE

15	Cakupan penemuan dan penanganan Kasus Gigitan HPR	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE
16	Cakupan Angka Kejadian Malaria	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE
17	Tingkat kematian akibat Malaria	Tercapai	Meningkat SKD KLB dan KIE

Mengetahui

Pejabat Yang Menilai

Dr. H. Erlison

NIP.19691201200212 1 002

Payakumbuh, 17 Januari 2025

Petugas Yang Dinilai

A.Fachrudzoi, SKM

NIP.19791119 200604 1 004

FORM PENILAIAN RENCANA AKSI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI : Epidemiologi Kesehatan Pertama

TRIWULAN : IV

NO	INDIKATOR KINERJA			PERDAPATAN							PERKILAS
	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN	NO KEGIATAN	JUMLAH PAJIT	REALISASI	%	JUMLAH PAJIT	REALISASI	%	
1	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program TB	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan	Program Penemuan dan Tindakan Terpadu Tuberkulosis	120,220,000	120,312,000	100	120,312,000	120,312,000	100	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
2	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program Triple E	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan	Program Penemuan dan Tindakan Terpadu Tuberkulosis	120,220,000	120,312,000	100	120,312,000	120,312,000	100	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
3	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan	Program Penemuan dan Tindakan Terpadu Tuberkulosis	120,220,000	120,312,000	100	120,312,000	120,312,000	100	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
4	Mendokumentasikan surat-surat dan Laporan yang berkaitan dengan Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan	Program Penemuan dan Tindakan Terpadu Tuberkulosis	-	-	-	10,300,000	11,440,000	100	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
5	Mengolah, mengolah dan membuat Visualisasi Data Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan	Program Penemuan dan Tindakan Terpadu Tuberkulosis	-	-	-	6,200,000	8,600,000	100	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
6	Menyapkan dan Melaksanakan Kegiatan / Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
7	Mengumpulkan, menyusun dan membuat rencana kegiatan program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
8	Melaksanakan Bincak, Monitoring dan Evaluasi Program P2M di Puskesmas	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
9	Melakukan kegiatan Penelitian Epidemiologi terhadap kasus-kasus penyakit menular	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
10	Melaksanakan Kerjasama Lintas Program dan Lintas sektor serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
11	Mengikuti G2P atau P2M	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
12	Mengembangkan Tugastu yang berkaitan dengan Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	12 Bulan/ Laporan	12 Bulan								Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai

Pejabat Yang Menilai

A. Fachrudzoi, SKM

NIP.1979 1119 200604 1 004

Petugas Yang Dinilai

Harika Feltona, SKM

NIP.19820223 201001 2 012

RENCANA TINDAK LANJUT TERHADAP PENILAIAN RENCANA AKSI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI

TRIWULAN

: Epidemiologi Kesehatan Pertama

: IV

NO	INDIKATOR KINERJA	HASIL PENILAIAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program TB	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai dan Program Belum tercapai	Melakukan Monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas Untuk Meningkatkan Penjangkauan Kasus, Meningkatkan KIE dan Penyebaran Informasi, Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas sektor, Meningkatkan Kegiatan Investigasi Kontak,
2	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program Triple E	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai dan Program Belum tercapai	
3	Menyapkan , mengumpulkan data / Laporan Program Filariasis dan Kecacingan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
4	Mendokumentasikan surat-surat dan Laporan yang berkaitan dengan Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
5	Mengolah, mengolah dan membuat Visualisasi Data Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
6	Menyapkan dan Melaksanakan Kegiatan / Program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
7	Mengumpulkan, menyusun dan membuat rencana kegiatan program TB, Triple E, Filariasis dan Kecacingan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
8	Melaksanakan Bincak, Monitoring dan Evaluasi Program P2M di Puskesmas	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
9	Melakukan kegiatan Penelitian Epidemiologi terhadap kasus-kasus penyakit menular	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
10	Melaksanakan Kerjasama Lintas Program dan Lintas sektor serta melakukan pemberdayaan	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	

11	Mengelola SPJ seksi P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
12	Melaksanakan Tugas lain yang didelegasikan Kepala Seksi P2M sesuai dengan bidang tugasnya	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai

Mengetahui
Pejabat Yang Menilai

A. Fachrurrozi, SKM
NIP. 19791119 200604 1 004

Payakumbuh, 17 Januari 2025
Petugas Yang Dinilai

Herika Febrina, SKM
NIP. 19820223 201001 2 012

RENCANA TINDAK LANJUT TERHADAP PENILAIAN RENCANA AKRI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI
TRIWULAN

: Administrator Kesehatan
: IV

NO	INDIKATOR KINERJA	HASIL PENILAIAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Menyusupkan / mengumpulkan data / Laporan Program P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	Melakukan Monitoring dan Evaluasi di Puskesmas, Meningkatkan SKD KLB, Meningkatkan Kegiatan Penyidikan Epidemiologi, Integrasi Program dan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat
2	Mendokumentasikan surat-surat dan Laporan yang berkaitan dengan Program P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
3	Mengolah, menganalisa dan membuat Visualisasi Data Program P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
4	Mengumpulkan, menyusun dan membuat rencana kegiatan program P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
5	Melaksanakan Butik, Monitoring dan Evaluasi Program P2M di Puskesmas	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
6	Melakukan kegiatan Penyidikan Epidemiologi terhadap kasus-kasus penyakit menular	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
7	Melaksanakan Kegiatan Lintas Program dan Lintas sektor serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
8	Menginput SPJ seksi P2M	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	
9	Melaksanakan Tugas lain yang didelegasikan Kepala Seksi P2M sesuai dengan bidang tugasnya	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai	

Mengetahui
Pejabat Yang Menilai

A. Fachrurrozi, SKM
NIP. 19791119 200604 1 004

Payakumbuh, 17 Januari 2025
Petugas Yang Dinilai

KASIH HANDAYANI, S.ST
NIP.19920404 202321 2 011

FORM PENILAIAN BERTAKA AKRI TAHUN 2024

JABATAN PETUGAS YANG DINILAI
TRIWULAN

: Administrator Kesehatan
: IV

NO	INDIKATOR KINERJA			PERFORMANCE							PERKILAH
	INDIKATOR	SAHABAT	SAHABAT	INDIKATOR	JUMLAH PAKET	REALISASI	%	JUMLAH PAKET	REALISASI	%	
1	Menginputkan / mengumpulkan data / Laporan Program P2M	12 Bulan	12 Bulan	Menginputkan / mengumpulkan data / Laporan Program P2M	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
2	Mendokumentasikan surat-surat dan Laporan yang berkaitan dengan Program P2M	12 Bulan	12 Bulan	Mendokumentasikan surat-surat dan Laporan yang berkaitan dengan Program P2M	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
3	Mengolah, menganalisa dan membuat Visualisasi Data Program P2M	12 Bulan	12 Bulan	Mengolah, menganalisa dan membuat Visualisasi Data Program P2M	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
4	Mengumpulkan, menyusun dan membuat rencana kegiatan program P2M	12 Bulan	12 Bulan	Mengumpulkan, menyusun dan membuat rencana kegiatan program P2M	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
5	Melaksanakan Butik, Monitoring dan Evaluasi Program P2M di Puskesmas	12 Bulan	12 Bulan	Melaksanakan Butik, Monitoring dan Evaluasi Program P2M di Puskesmas	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
6	Melakukan kegiatan Penyidikan Epidemiologi terhadap kasus-kasus penyakit menular	12 Bulan	12 Bulan	Melakukan kegiatan Penyidikan Epidemiologi terhadap kasus-kasus penyakit menular	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
7	Melaksanakan Kegiatan Lintas Program dan Lintas sektor serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	12 Bulan	12 Bulan	Melaksanakan Kegiatan Lintas Program dan Lintas sektor serta melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
8	Menginput SPJ seksi P2M	12 Bulan	12 Bulan	Menginput SPJ seksi P2M	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai
9	Melaksanakan Tugas lain yang didelegasikan Kepala Seksi P2M sesuai dengan bidang tugasnya	12 Bulan	12 Bulan	Melaksanakan Tugas lain yang didelegasikan Kepala Seksi P2M sesuai dengan bidang tugasnya	120.000.000	100.000.000	83	120.000.000	100.000.000	83	Realisasi Kegiatan Sudah Tercapai

Pejabat Yang Menilai

A. Fachrurrozi, SKM
NIP. 19791119 200604 1 004

Petugas Yang Dinilai

KASIH HANDAYANI, S.ST
NIP.19920404 202321 2 011

Rapat- rapat Bidang/ seksi dengan puskesmas



DAFTAR HADIR PESERTA PERTEMUAN
RAPAT KOORDINASI DAN EVALUASI PELAKSANAAN DETEKSI GIN, PREVENTIF DAN
RESPON PENYAKIT
TANGGAL 28 NOVEMBER 2024

No	NAMA	INSTANSI	Penda Tergang
1	dr. Ratni	Rpus Dr. Ratni	1
2	dr. Purnama	Rpus Tj. Pak	2
3	Pati Yarni	Rusk. Pl. roba	3
4	ERASUSIA HORA	Rusa tirakom	4
5	dr. Mulyani	Rsk. Halaban	5
6	Ria. Aswani	W. Aling	6
7	Tri Mijit	Rusk. Tama	7
8	Rusa Sasa	Rusk. Sasa	8
9	WOSMER	Rusk. Sisyani	9
10	Syahril Hidayat	Rusk. Tama	10
11	Susmanan	Rusa Maek	11
12	TRILAKSI	Rsk. Maek	12
13	dr. TRI RAHMADHAN	Rusk. Maek	13
14	Rahma Laili	Rsk. Galik	14
15	Silvia Apriandi Marli	Rsk. Jilde	15
16	Laili Harnani	Rusk. Sula	16
17	Yanti Salsawat	Rusk. Sula	17
18	dr. Titi Sumantha	Rusk. Pl. Tama	18
19	Lay Glanis	Rusk. Sula	19
20	TRILAKSI	Rusk. Sula	20
21	Fahma. Yusa	Rusk. Tj. Pak	21
22	Wibya Lwita	Rusk. Tj. Pak	22
23	Evy Adhyaning	Rusk. Sula	23
24	dr. Sula Rusa	Rusk. Sula	24

26	Maria Surati	Kesatuan Pemertasi	
27	Yula Windani	Punc. Munggo	
28	Rissa Matori	Punc. Munggo	
29	Tuwin Neta Youngsri	Pusk. Munggo	
30	Rene Janelle	Pur. Bato Hampar	
31	Hanna Kala F	Kole. B. Gunung	
32	Desi Maniani	Rc. PL. tan	
33	Dina Lucia V	Kuth. Piladong	
34	Elie Rose	Pusk. Munggo	
35	Khami. Tatar	Pusk. Munggo	
36	Gouri Yernatah	Pusk. Munggo	
37	Aleli Vianah	Pur. Bato Lohar	
38	dy. Mada Wap. Wam	Pusk. Munggo	
39	Yuli Darnis	Pusk. Dancanaw	
40	Headi	Pusk. Tj. Pati	
41	Romy Vian	Pusk. KFSR	
42	OKTARINI RPAWI	Pusk. Koto Bah	
43	Rosa Maslinda	Pusk. Koto Bah	
44	Yusni Anwar	Pusk. Halamban	
45	Indanah Wap. Wam	Pusk. Sunkir	
46	Arif Octapiani	Pusk. Gunung	
47	Rizka Mada	Pusk. Piladong	
48	Ade Peranca	Pusk. Piladong	
49	Gulita	Pusk. Munggo	
50	Akaiawati	Pusk. Dancanaw	
51	Harisho Maylana	Pur. Bato Lohar	
52	Ravi Sam	Pusk. Dancanaw	
53	Alverman Sene	Pusk. Dancanaw	
54	Ida Lina	Pusk. Dancanaw	

NO	NAMA	INSTANSI	Tanda Tangan
64	Ayu Delfia	UPD Pusi Pdg. Kandi	64
65	Zeb Dener	UPD Pusi. Pdg. Kandi	65
66	PEBARI ANITRI	UPD Pusi. Pdg. Kandi	66
67	Pem Gudin	UPD Pusi. Pdg. Kandi	67
68	DESI	UPD Pusi. Pdg. Kandi	68
69	Dani Rati Nisutan	UPD Pusi. Pdg. Kandi	69
70	Monica Octofani	UPD Pusi. Pdg. Kandi	70
71	Siti Huma Gadi	Dinas Sosial	71
72	Dani Janti	Pusi. Pdg. Kandi	72
73	Ratni Janti	Pusi. Pdg. Kandi	73
74	Pati Wajana	Pusi. Pdg. Kandi	74
75	Agnes M	Pusi. Pdg. Kandi	75
76	ACHIEVE Sidi	Pusi. Pdg. Kandi	76
77	Y. Juvina	Kec. ANS	77
78	Triguna Kurniadepi	Pusi. Pdg. Kandi	78
79	Septina Suganti	Pusi. Pdg. Kandi	79
80	Novietha Andelin	Pusi. Pdg. Kandi	80
81	Dani Dikandi	Pusi. Pdg. Kandi	81
82	ISMARINATI	Pusi. Pdg. Kandi	82
83	Nede Rika	Pusi. Pdg. Kandi	83
84	Pati Wajana	Pusi. Pdg. Kandi	84
85	Sri Handayani	Pusi. Pdg. Kandi	85
86	Rina Sunawati	Pusi. Pdg. Kandi	86
87	FLORA	Pusi. Pdg. Kandi	87
88	Eti Rikanto P	Pusi. Pdg. Kandi	88
89	Yuthi Kimala Dwi	Pusi. Pdg. Kandi	89
90	PITRIAN	Pusi. Pdg. Kandi	90
91	Triana Wati	Pusi. Pdg. Kandi	91
92	SEPTI LINDA	Pusi. Pdg. Kandi	92

NO	NAMA	INSTANSI	Tanda Tangan
93	TAIRANZI	Pusi. Pdg. Kandi	93
94	Anisa Andyan Sari	Pusi. Pdg. Kandi	94
95	Bunga Ania	Pusi. Pdg. Kandi	95
96	Demi Dodi Putra	Pusi. Pdg. Kandi	96
97	Insanul Ruzal	Pusi. Pdg. Kandi	97
98	Syamsul Rizal	Pusi. Pdg. Kandi	98
99	FAZIL Aza	Pusi. Pdg. Kandi	99
100	Suci Wolandari	Pusi. Pdg. Kandi	100
101	Wulan Rofiq	Pusi. Pdg. Kandi	101
102	Yetti Ruzal	Pusi. Pdg. Kandi	102
103	Chika Lela S M	Pusi. Pdg. Kandi	103
104	Ori Dwi Junia	Pusi. Pdg. Kandi	104
105	Fani Iqbal	Pusi. Pdg. Kandi	105
106	Rupellon	Pusi. Pdg. Kandi	106
107	G. Handix	Pusi. Pdg. Kandi	107
108	MERI RUSMANI	Pusi. Pdg. Kandi	108
109	BATI HANIN	Pusi. Pdg. Kandi	109
110	Eti Julaikha	Pusi. Pdg. Kandi	110
111	Widiakha Rizal	Pusi. Pdg. Kandi	111
112	Asma Rizal	Pusi. Pdg. Kandi	112
113	Yudhi Saputra	Pusi. Pdg. Kandi	113
114	Wahyu Marnara	Pusi. Pdg. Kandi	114
115	Ipa Suci Ruzal	Pusi. Pdg. Kandi	115
116	Henry P	Pusi. Pdg. Kandi	116
117	A. Ruzal	Pusi. Pdg. Kandi	117
118	Adrian	Pusi. Pdg. Kandi	118
119	Ari Yulianto	Pusi. Pdg. Kandi	119
120	Wahyu	Pusi. Pdg. Kandi	120
121	Wahyu	Pusi. Pdg. Kandi	121

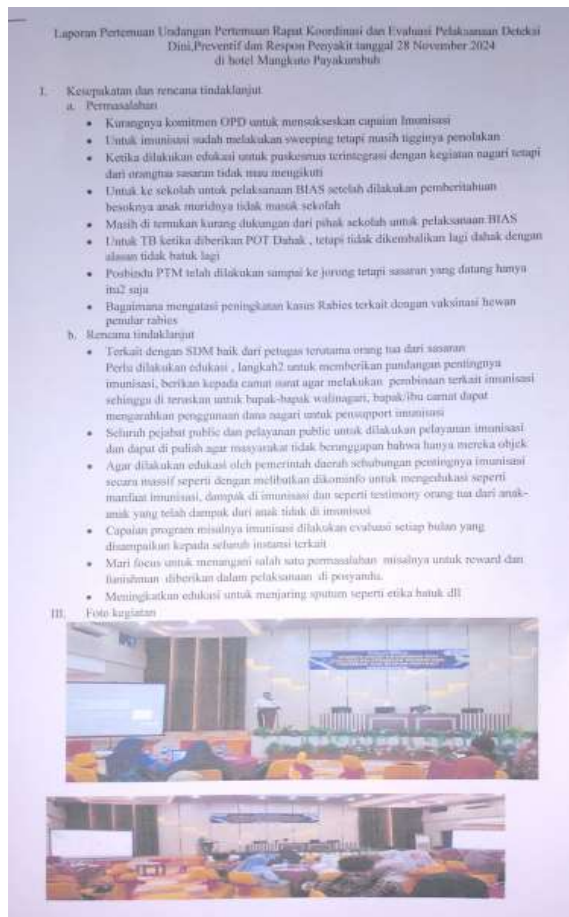
NO	NAMA	INSTANSI	Tanda Tangan
122	JERO MARDIAL	Pusi. Pdg. Kandi	122
123	Nalawati, SGM	Pusi. Pdg. Kandi	123
124	Tuti Dwi Putri	Pusi. Pdg. Kandi	124
125	NKE Suryadma	Pusi. Pdg. Kandi	125
126	Fitriah Wajana Rinal	Pusi. Pdg. Kandi	126
127	Nash Handayani	Pusi. Pdg. Kandi	127
128	Wahyu	Pusi. Pdg. Kandi	128
129	Indah Marti Iona	Pusi. Pdg. Kandi	129
130	Dani Hada S	Pusi. Pdg. Kandi	130
131	d. Edison	Pusi. Pdg. Kandi	131
132	Novietha Andelin	Pusi. Pdg. Kandi	132
133	Nida MIAH	Pusi. Pdg. Kandi	133
134	Melani Annisa	Pusi. Pdg. Kandi	134
135	Vah Omering	Pusi. Pdg. Kandi	135
136	Berlanti Wati	Pusi. Pdg. Kandi	136
137	Lani Rina Dita	Pusi. Pdg. Kandi	137
138	Margita Syahid	Pusi. Pdg. Kandi	138
139	RUTI AMELIA	Pusi. Pdg. Kandi	139
140	Syamsul	Pusi. Pdg. Kandi	140
141	Rini Fehant	Pusi. Pdg. Kandi	141
142	Nuri Satri	Pusi. Pdg. Kandi	142
143	Fari Yula Inani	Pusi. Pdg. Kandi	143
144	Nuri Ruzal	Pusi. Pdg. Kandi	144
145	Eti Handayani	Pusi. Pdg. Kandi	145
146	Rina Yulpa	Pusi. Pdg. Kandi	146
147	Ari Ramis	Pusi. Pdg. Kandi	147
148	Eti Yuliyati	Pusi. Pdg. Kandi	148
149	Nuri Fatma	Pusi. Pdg. Kandi	149
150	Rina M	Pusi. Pdg. Kandi	150

NO	NAMA	INSTANSI	Tanda Tangan
141	Tuti Fosi Efendi	Pusi. Pdg. Kandi	141
142	Loli Satri	Pusi. Pdg. Kandi	142
143	Afriyenti	Pusi. Pdg. Kandi	143
144	Qonih Annika	Pusi. Pdg. Kandi	144
145	Dian Eka Lestari	Pusi. Pdg. Kandi	145
146	Nash Dwi	Pusi. Pdg. Kandi	146
147	KUNYUM MARDIAH	Pusi. Pdg. Kandi	147
148	A. Fathurrozi	Pusi. Pdg. Kandi	148
149	Hapini Hudi	Pusi. Pdg. Kandi	149
150	Hatika F	Pusi. Pdg. Kandi	150

Poyakumbuh, 28 November 2024

Subke SIPK

Subke Wahana Sengaji, SIPK
No. 10700009 200804 2 011



Dokumentasi kegiatan briefing pagi tentang pengukuran kinerja unit kerja dan seluruh pegawai Dinkes dan komitmen bersama untuk melakukan peningkatan capaian kinerja untuk tahun berikutnya.

DAFTAR HADIR BRIEFING

BIDANG : SEKRETARIAT
HARI : Selasa
TANGGAL : 9 - 7 - 2024

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	Ulfah Nurulhidayah	[Signature]
2	Siti Nurulhidayah	[Signature]
3	Indah Wati	[Signature]
4	Dewi Satrio	[Signature]
5	M. Firdaus	[Signature]
6	Rizki	[Signature]
7	Wibawa M	[Signature]
8	Putri Nurulhidayah	[Signature]
9	Dewi Satrio	[Signature]
10	Wati	[Signature]
11	Ade	[Signature]
12	Endang Jaya	[Signature]
13	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
14	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
15	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
16	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
17	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
18	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
19	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
20	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
21	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
22	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
23	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
24	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
25	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
26	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
27	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
28	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
29	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
30	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
31	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
32	Rizki Nurulhidayah	[Signature]

[Signature]
Dini Hamidah Suliyadi, SKM, M.Kes

DAFTAR HADIR BRIEFING

BIDANG : KESMAS
HARI : Selasa
TANGGAL : 9/7/2024

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	Yessi Syahriani	[Signature]
2	Faulina	[Signature]
3	Rina M	[Signature]
4	Dita H	[Signature]
5	Yulia Elva Fihri	[Signature]
6	GLISNIE JUSRIATI	[Signature]
7	Helmiyah	[Signature]
8	Mai Nurulhidayah	[Signature]
9	Dewi Nurulhidayah	[Signature]
10	F.O. Nancy	[Signature]
11	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
12	Rizki Nurulhidayah	[Signature]
13	Aulia Rizki Rizki	[Signature]
14		
15		
16		
17		
18		
19		

Kabid Kesmas

[Signature]
Neldawati, SKM

DAFTAR HADIR BRIEFING

BIDANG : P2P
HARI : Selasa
TANGGAL : 9/9-2024

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	Euroni	
2	Lana D.	
3	Loli Satrio	
4	Qonita Amalia	
5	Indah Marli Loka	
6	Karim H.	
7	A. Farhanuz	
8	Kurnia. N	
9	Henka Febrian	
10	Rika M	
11	Dian Eka Lestari	
12	Afriyenti	
13	Angela Huda	

Plh. Kabid P2P

Elsi Risalma Putri, S.Si.Apt

DAFTAR HADIR BRIEFING

BIDANG : YANKES
HARI : Sabtu
TANGGAL : 9/9-2024

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	Dian Andrian	
2	Tatmo Wati. B	
3	Fabio Rahmi	
4	Su Wawan	
5	Mira Elvanti	
6	Waty Fuhani	
7		
8		
9		
10	Mila Yuma	
11	Kunf	
12	Febriani Dinit	

Kabid Yankes

Elsi Risalma Putri, S.Si.Apt

DAFTAR HADIR BRIEFING

BIDANG : SDK
HARI :
TANGGAL :

No	NAMA	TANDA TANGAN
1	Mismawati	
2	Rena Sukriwati	
3	Emy S.M	
4	Sri Rahma Indriani	
5	Dewi Khatia Lani	
6	Ipinu M	
7	Ruci Fauzi	
8	Eric Ceni	
9	Amelia	
10	Hutman Y	
11		
12		
13		
14	Raka Fitri Yeri	DL (BPOM)
15	Esa Fadhillah S	DL (BPOM)

Plt Kabid SDK

Deni Hendra Suryadi, SKM.M.kes



NOTULEN BRIEFING

HARI : SELASA, TANGGAL 9 JUNI 2024

Pada hari ini kita melaksanakan briefing pagi dengan kesepakatan :

1. Indikator kinerja yang tertuang dalam PK dan dokumen perencanaan bidang/ seksi harus dilakukan penilaian secara berjenjang per triwulan, dibuat sesuai format terlampir.
2. Sebagai Koordinator adalah subbagian PEPP, dikumpul setiap bulan januari, april, juli dan oktober.
3. Rencana Tindak lanjut (RTL) yang disusun dalam dokumen penilaian secara berjenjang akan dievaluasi dalam rapat internal.
4. Untuk penilaian kinerja ke UPT maka dikoordinatori oleh masing-masing bidang/ seksi dan didokumentasikan dengan baik. RTL dan kimitmen bersama yang dihasilkan dari rapat harus di tindak lanjuti dan dievaluasi pada rapat- rapat berikutnya.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lima Puluh Kota



Yulia Magna, SKM
Nip. 197807042002122005

SK Tim tentang evaluasi akuntabilitas kinerja internal pada Dinas Kesehatan yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
NOMOR: 440/ 07a /Diskes.1/2024

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM EVALUASI INTERNAL AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (AKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan nilai akuntabilitas kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota maka perlu dibentuk Tim Evaluasi Internal Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Pembentukan Tim Evaluasi Internal akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024.
- Mengingat : 1. Undang-undang No.12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 23);
2. Undang-undang No.28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang

Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 10 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Lima Puluh Kota 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2011 Nomor 10);
15. 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);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 Nomor 3).

Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang- undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 268, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 Tentang Tatacara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
9. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM EVALUASI INTERNAL AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (AKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024;
- KEDUA : Menunjuk Tim Evaluasi Internal Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dengan susunan sebagaimana terlampir;
- KETIGA : Melaksanakan keputusan ini dengan penuh tanggung jawab dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota;
- KEEMPAT : Keputusan Kepala Dinas ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Payakumbuh
Pada tanggal : 10 Januari 2024


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

TULUS MASNA, SKM
NIP. 197807042002122005

LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
 NOMOR : 440/ 07a /Diskes.1/2024
 TANGGAL : 10 JANUARI 2024
 TENTANG : SUSUNAN TIM EVALUASI INTERNAL AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (AKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

No.	Nama	NIP	Jabatan	Tanggung Jawab dalam TIM
1.	Yulia Masna, SKM	197807042002122005	Kepala Dinas Kesehatan	Ketua (Pemangung Jawab)
2.	Deni Hendra Suryadi, SKM, M.Kes	197310161995031003	Sekretaris	Wakil Ketua (Pengawas / Supervisor)
3.	dr. Erdison	196912012002121002	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Ketua TIM
4.	Elsi Risalma Putri, S.Si,Apt	197503152002122003	Kabid Yanke	Anggota TIM
5.	Neldawati, SKM	196802011988122001	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Anggota TIM
6.	Himayanti, SKM, M.Si	197301171997032005	Perencana Muda / Sub Koordinator Perencanaan, Evaluasi Program dan Pelaporan	Anggota TIM
7.	Mira Novita, S.Kep	198011262005012012	Penelaah Teknis Kebijakan	Anggota TIM

Ditetapkan di : Payakumbuh
 Pada tanggal : 10 Januari 2024

KETUA,
DINAS KESEHATAN
LIMA PULUH KOTA
YULIA MASNA, SKM
NIP. 197807042002122005

LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
 NOMOR : 440/ 07a /Diskes.1/2024
 TANGGAL : 10 JANUARI 2024
 TENTANG : URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB TIM EVALUASI INTERNAL AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (AKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024

1. Mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota;
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan Evaluasi Internal Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), meliputi perolehan informasi mengenai implementasi SAKIP, menilai tingkat implementasi SAKIP, menilai tingkat akuntabilitas kinerja;
3. Memastikan pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) berjalan dengan baik sesuai dengan sasaran strategis;
4. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP);
5. Melakukan monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

Ditetapkan di : Payakumbuh
 Pada tanggal : 10 Januari 2024

KETUA,
DINAS KESEHATAN
LIMA PULUH KOTA
YULIA MASNA, SKM
NIP. 197807042002122005

LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
 NOMOR : 440/ 07a /Diskes.1/2024
 TANGGAL : 10 JANUARI 2024
 TENTANG : STRUKTUR TIM EVALUASI INTERNAL AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (AKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024



Ditetapkan di : Payakumbuh
 Pada tanggal : 10 Januari 2024

KETUA,
DINAS KESEHATAN
LIMA PULUH KOTA
YULIA MASNA, SKM
NIP. 197807042002122005

