



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN 2021



BAB 1

PENDAHULUAN



Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah didefinisikan sebagai suatu kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan target Kinerja Instansi Pemerintah selama satu tahun.

Tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan) semua pihak, sehingga diperlukan pengembangan dan penerapan system pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan terukur legitimate, sehingga penyelenggaraan pembangunan dapat berjalan berhasil guna dan berdaya guna bersih dan bertanggungjawab. Untuk penyelenggaraan pemerintahan yang bersih, demokratis, dan akuntabel, transparan, efisien dan efektif, penilaian dan pelaporan kinerja Pemerintah Daerah menjadi bagian kunci dalam proses penyelenggaraan pemerintahan.

Hal ini sejalan dengan undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan



akuntabilitas sebagai salah satu asas umum dalam penyelenggaraan Negara. Perjanjian Kinerja dan tata cara review atas laporan kinerja Instansi Pemerintah merupakan perwujudan kewajiban instansi pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan target Kinerja dalam satu tahun.

Pelaporan kinerja Instansi Pemerintah merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, di mana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas Kinerja Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, dalam rangka mewujudkan visi dan misi bupati. Sesuai dengan Pasal tersebut dinyatakan bahwa Bupati menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja Tahunan Pemerintah Kabupaten kepada Presiden melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

1.1. Penjelasan Umum Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya berdiri saat Kabupaten Dharmasraya terbentuk tanggal 07 Januari 2004 setelah Kabupaten Dharmasraya menjadi Kabupaten Pemekaran dari Kabupaten Sawahlunto Sijunjung. Berdasarkan Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, maka Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan kewenangan tersebut, sesuai dengan Peraturan Peraturan Daerah



Kabupaten Dharmasraya Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, maka tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota sedangkan Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan.
- b. Pelaksanaan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

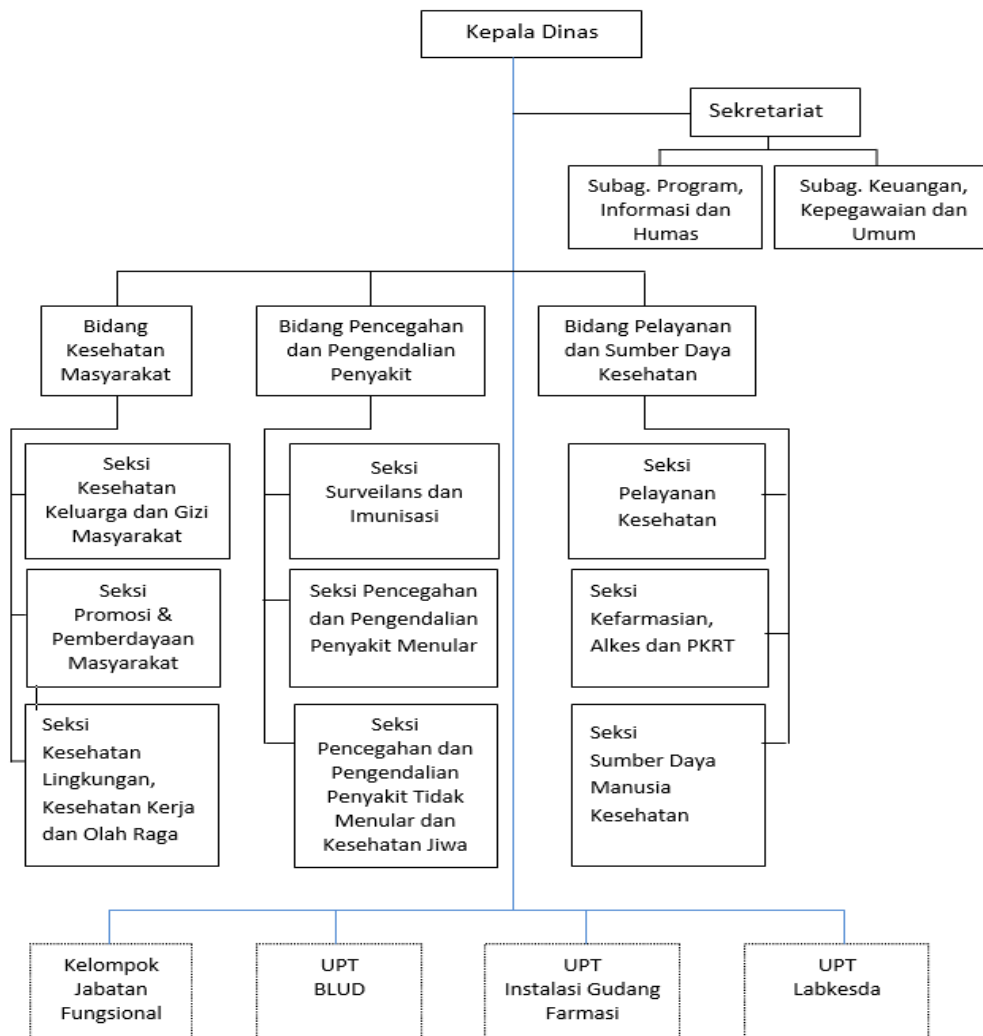
Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun anggaran 2021, disusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021 sebagaimana ditegaskan dalam Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Atas Laporan Kinerja serta mempedomani Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2021. Hal ini semata-mata kita tunjukkan kepada masyarakat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa output maupun outcome, disisi lain untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja



kedepan secara lebih produktif, efektif dan efisien baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

1.1.1 Struktur Organisasi

GAMBAR 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya



Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan mempunyai struktur sebagai berikut:

a. Kepala Dinas



- b. Sekretariat terdiri atas:
 - 1) Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat.
 - 2) Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat:
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.
 - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.
 - 3) Seksi Penyehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:
 - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi.
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
 - 3) Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan:
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan.
 - 2) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT.
 - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

f. Unit Pelaksana Teknis Dinas

Untuk pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, dibantu oleh UPT Puskesmas sebanyak 14 unit dengan 14 BLUD di 14 Puskesmas, Laboratorium Kesehatan Daerah 1 Unit, Instalasi Gudang Farmasi 1 Unit , serta 1 unit RSUD Type D yang terletak di Kecamatan Sungai Rumbai.

1.1.2 SDM Dinas Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan beserta jajarannya didukung oleh personil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan

No	Jenis Tenaga/ Keahlian	Dinkes & UPT Kesehatan	Jumlah
----	------------------------	------------------------	--------



		PNS	THL	
1	Dokter Spesialis	2	0	2
2	Dokter Umum	30	24	54
3	Dokter Gigi	17	3	20
4	Apoteker	4	7	11
5	Perawat	130	1276	257
6	Perawat gigi	17	6	23
7	Bidan	194	288	482
8	Asisten Apoteker	23	29	52
9	Sanitarian	11	5	16
10	Nutrisisionis	17	27	25
11	Sarjana Kesehatan Masyarakat	37	42	79
12	Pranata Laboratorium	16	15	31
13	Perekam Medis	15	12	27
14	Fisioterapi	1	4	5
15	Refraksisionis Optisien	4	1	5
16	Tenaga Kesehatan Lainnya	34	106	140
Total		552	696	1248

Sumber : Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2021

1.1.3 Sarana Prasarana Dinas Kesehatan

a. Sarana

Sarana yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya seperti tersebut dibawah ini :.

Tabel.1.2 Sarana Dinas Kesehatan

No	Uraian	Jumlah
1	UPT Puskesmas Rawatan	6 Unit
2	UPT Puskesmas Non Rawatan	8 Unit
3	Puskesmas Pembantu	43 Unit
4	UPT Labkesda	1 Unit
5	UPT IGFK	1 Unit
6	UPT RSUD Sungai Rumbai	1 Unit

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2021

b. Prasarana Dinas Kesehatan



Prasarana yang mendukung kegiatan di Dinas Kesehatan dan jajarannya adalah tersebut dibawah ini:

Tabel.1.3 Prasarana Dinas Kesehatan

No	Uraian	Jumlah
1	Mobil Ambulance	18 buah
2	Mobil Puskesmas Keliling	12 buah
3	Mobil Operasional	4 buah
4	Mobil Promkes	2 buah
5	Mobil Operasional IGFK	1 buah
6	Sepeda Motor	52 buah
7	Komputer	18 unit
8	Laptop	21 buah
9	Note Book	2 buah
10	CPU (Peralatan Personal Computer	5 buah
11	Printer	5 buah
12	Scaner	1 buah
13	AC	8 buah
14	Samsung Tablet	2 buah
15	Soud System dan alat musik	1 paket
16	Genset	3 buah
17	Camera Photo DSLR	3 buah
18	Camera Video	1 buah

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2021

1.2. Aspek Strategis Organisasi

Strategi adalah cara untuk mewujudkan tujuan, dirancang secara konseptual, analitis, realitis, rasional dan komprehensif. Dengan memperhatikan tujuan serta mempertimbangkan kekuatan, peluang-peluang serta faktor- faktor ancaman yang ada, juga permasalahan-



permasalahan yang terjadi, proyeksi keberhasilan yang diharapkan, maka ditentukan beberapa strategi prioritas sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Mendorong pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN).
- 3) Meningkatkan pengawasan peredaran obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan.
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas alat-alat kesehatan dan penunjang medis sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan.
- 5) Meningkatkan peran serta seluruh petugas dan institusi kesehatan dalam manajemen kualitas pelayanan kesehatan.
- 6) Pengembangan pengelolaan kesehatan lingkungan dan surveilans penyakit dengan pendekatan berbasis masyarakat, penerapan teknologi tepat guna dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan KLB dan bencana.
- 7) Peningkatan kualitas tenaga kesehatan menuju profesionalisme yang berbasis kompetensi dan pengembangan kualitas sumber daya kesehatan.
- 8) Mengembangkan system perencanaan dan informasi kesehatan *online* yang terintegrasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi.
- 9) Meningkatkan peran serta dan kemandirian masyarakat, pengembangan desa siaga dan peningkatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Kebijakan yang diambil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, untuk kelancaran, keterpaduan program kegiatan dalam mewujudkan sasaran, tujuan serta visi dan misi organisasi adalah :

- 1) Pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu, pemerataan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan serta pengelolaan pelayanan kesehatan berbasis kinerja



dan sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan; pengawasan mutu dan legalitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan swasta untuk mendukung aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan.

- 2) Terjaminnya pembiayaan kesehatan bagi seluruh masyarakat.
- 3) Pengawasan ketersediaan, pemerataan, mutu dan pelayanan kefarmasian termasuk obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan.
- 4) Pengawasan ketersediaan, pemeliharaan dan pemerataan alat-alat kesehatan maupun alat penunjang medis dalam pelayanan kesehatan di sarana kesehatan dasar dan rujukan.
- 5) Penerapan sistem manajemen kualitas pada seluruh institusi kesehatan.
- 6) Perbaikan sanitasi lingkungan, pencegahandan penanggulangan penyakit, kejadian luar biasa dan bencana melalui pengembangan pengelolaan kesehatan lingkungan dengan pendekatan surveilans berbasis masyarakat dan penerapan teknologi tepat guna.
- 7) Pemanfaatan dan penambahan tenaga kesehatan yang profesional berbasis kompetensi dan pengembangan sumber daya kesehatan yang berstandar nasional.
- 8) Penerapan sistem informasi dan manajemen kesehatan yang terintegrasi secara *online* sebagai dasar penyusunan perencanaan dan pengambilan keputusan berdasarkan bukti (*evidence based*) dan kebutuhan riil yang dilaksanakan secara terpadu.
- 9) Peningkatan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam penyebaran informasikesehatan dan pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).



1.3. Permasalahan Utama

1.3.1 Permasalahan Umum Organisasi

Permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam melaksanakan kegiatan dan program kesehatan antara lain adalah:

- a) Regulasi bidang kesehatan di Kabupaten Dharmasraya masih kurang dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pembangunan kesehatan.
- b) Masih terbatasnya jumlah SDM dibidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat`
- c) Tingkat kompetensi petugas menurut profesi dalam memberikan pelayanan sesuai standart masih kurang
- d) Koordinasi dan dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan belum berjalan sebagaimana mestinya.
- e) Sarana, prasarana dan alat kesehatan di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan belum memadai dan tidak merata
- f) Tingkat pengetahuan dan kesadaran Masyarakat terhadap pembangunan kesehatan masih kurang.
- g) Informasi kesehatan belum dapat dimanfaatkan secara optimal.
- h) Kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan sebagai peserta jaminan kesehatan nasional masih rendah.
- i) Mutu manajemen perencanaan pembangunan kesehatan secara fungsi masih perlu ditingkatkan
- j) Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masyarakat masih rendah.



1.4. Strategi Pemecahan Masalah

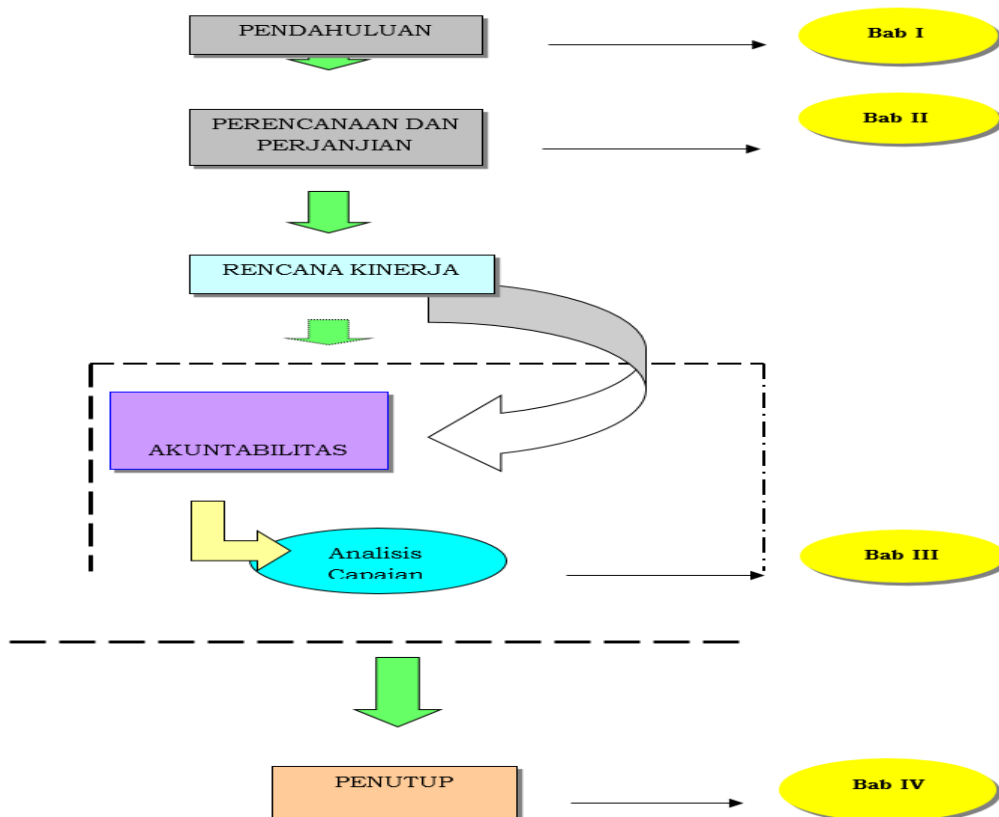
Strategi yang dilakukan dinas kesehatan dalam menyelesaikan permasalahan antara lain:

- a) Peningkatan advokasi dan sosialisasi pada stakeholder dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
- b) Penyusunan usulan formasi dan penyebaran tenaga kesehatan melalui analisa jabatan dan beban kerja, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dengan pelatihan dan pendidikan
- c) Peningkatan kerjasama lintas sektor/mitra terkait dalam pembangunan dibidang kesehatan.
- d) Peningkatan integrasi dan regulasi antar bidang/seksi di Dinas Kesehatan, serta evaluasi oleh pimpinan
- e) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada.
- f) Meningkatkan kemampuan petugas dalam memotivasi masyarakat untuk peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan.
- g) Integrasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dalam rangka pengambilan keputusan permasalahan kesehatan berdasarkan fakta.
- h) Peningkatan sosialisasi dan advokasi pada masyarakat tentang program jaminan kesehatan nasional.
- i) Penerapan sistem perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan berbasis kinerja.
- j) Menggerakkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
- k) Meningkatkan penyuluhan dan edukasi pada masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.

1.5. Sistematika Penulisan Laporan

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja Pemerintah Kabupaten Dharmasraya selama Tahun 2021. Capaian kinerja (*performance results*) 2021 tersebut diperbandingkan dengan Rencana Kinerja (*performance plan*) 2020, sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi serta disandingkan dengan realisasi sampai dengan tahun 2021 dan target perencanaan menengah daerah. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan diidentifikasikannya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) bagiperbaikan kinerja di masa datang. Dengan pola pikir demikian, sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021 diilustrasikan dalam gambar 1.2 berikut ini:

GAMBAR 1.2 Alur Penyusunan Laporan Kinerja





Uraian singkat masing-masing bab adalah sebagai berikut:

Bab I – Pendahuluan, menyajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II – Perencanaan dan Perjanjian Kinerja, menguraikan ringkasan/ikhtisar Perjanjian Kinerja tahun 2021

Bab III – Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan capaian kinerja organisasi, perbandingan capaian dengan tahun sebelumnya dan target jangka menengah serta realisasi anggaran tahun yang bersangkutan.

Bab IV - Penutup, menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

K eberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator status kesehatan, pendidikan dan pendapatan perkapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

2.1 Keterkaitan dengan Visi dan Misi Bupati

Dinas kesehatan Kabupaten Dharmasraya sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kabupaten Dharmasraya mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi Kabupaten Dharmasraya yaitu: **“Menuju Dharmasraya Mandiri dan Berbudaya”** yang dijabarkan dalam misi RPJMD Kabupaten Dharmasraya 2016-2021, sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kesehatan, kecakapan, keahlian, sikap dan moralitas sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas, inovasi dan keharmonisan masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas infrastruktur daerah sebagai pelayanan dasar daerah secara merata dan sumber kemajuan ekonomi.
3. Mengelola kekayaan sumber daya alam pertanian, pertambangan, peternakan, perikanan dan pariwisata secara optimal dan bernilai tambah besar mensejahterakan masyarakat.



4. Memelihara kualitas lingkungan Kabupaten Dharmasraya untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan.
5. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang andal dan maju sehingga mampu membangun berbagai potensi daerah.
6. Memberdayakan nagari dan kelompok masyarakat sebagai pelaku pembangunan dalam bidang sosial dan ekonomi.
7. Menegakkan kehidupan beragama, beradat dan berbudaya sebagai norma sosial dan semangat membangun.

Dengan tetap memperhatikan visi dan misi Bupati, dan mengacu pada tujuan dari kementerian kesehatan Dinas Kesehatan pada Tahun 2016-2021 menetapkan empat tujuan kesehatan yaitu: 1) meningkatkan status kesehatan masyarakat; 2) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; 3) meningkatkan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular; dan 4) meningkatkannya akuntabilitas

Guna mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik dimasa mendatang, sasaran strategis Dinas Kesehatan disusun sebagai jalinan strategi dan tahapan – tahapan, dimana keempat sasaran strategis tersebut diarahkan dalam rangka pencapaian visi dan misi bupati. Jabaran dari keempat sasaran strategis dinas kesehatan adalah sebagai berikut:



N o	Visi Bupati	Misi Bupati	Tujuan Dinas Kesehatan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
1	Menuju Dharmasraya Mandiri dan Berbudaya	Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui peningkatan kesehatan, kecakapan, keahlian, sikap dan moralitas sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas, inovasi dan keharmonisan masyarakat	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	ANGKA HARAPAN HIDUP (UHH)	meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)
						Angka Kematian Bayi (AKB)
						Angka Kematian Balita (AKABA)
						Prevalensi Gizi Buruk
						Prevalensi stunting
					Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas akreditasi Utama
						RSUD Sungai Rumbai terakreditasi utama
					Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC (CDR)
						Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
						Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV
						cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)
						cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)
						cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)
						Persentase kejadian luar biasa yang ditangani kurang dari 24 jam
		Memelihara kualitas lingkungan Kabupaten Dharmasraya untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan	Meningkatkan kualitas birokrasi pemerintahan	Hasil Evaluasi AKIP	Meningkatnya Akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Bobot Penilaian AKIP



2.1 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian Kinerja merupakan tekad dan janji kinerja tahunan yang sangat penting dan perlu dilakukan oleh pimpinan instansi dilingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses yang akan memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Perencanaan kinerja yang dilakukan oleh instansi akan dapat berguna untuk menyusun prioritas kegiatan yang dibiayai dari sumber dana yang terbatas. Dengan perencanaan kinerja tersebut diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program atau kegiatan instansi akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan instansi yang tidak terarah.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021 mengacu pada dokumen RPJMD Pemerintah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2016-2021, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2021, dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Perubahan Tahun 2021, dan dokumen Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) Perubahan Tahun 2021.

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021 sinkronisasi dokumen perencanaan lainnya dapat diuraikan sebagai berikut:



Perjanjian Kinerja
Kepala Dinas Kesehatan Dharmasraya Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	/ 100.000 KH	280
		Angka Kematian Bayi (AKB)	/ 1000 KH	20
		Angka Kematian Balita (AKABA)	/ 1000 KH	22
		Prevalensi Gizi Buruk	Persen	<5%
		Prevalensi stunting	Persen	<15%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas akreditasi utama	persen	35,7
		RSUD Sungai Rumbai terakreditasi Utama	persen	100
3	Meningkatnya Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC (CDR)	persen	100
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	persen	100
		Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	persen	100
		Cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)	persen	100
		cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)	persen	100
		cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)	persen	100
		Persentase Kejadian Luar Biasa yang ditangani kurang dari 24 jam	persen	100
4	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	Bobot Penilaian AKIP	penilaian	BB

**Perjanjian Kinerja****Sekretaris Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan, surat menyurat, kearsipan, aset, kepegawaian dan ketatalaksanaan	persentase pengelola administrasi kepegawaian Dinas Kesehatan	100%
		persentase kebutuhan SDM, pemeliharaan, pendayagunaan serta pendistribusikan sarana dan prasarana dilingkungan Dinas Kesehatan yang terkoordinasi	100%
2	Meningkatnya koordinasikan kebijakan dinas kesehatan bersama bidang-bidang	persentase rencana strategis (RENSTRA) dan Kinerja (RENJA) Dinas Kesehatan yang telah disusun	100%
3	Terciptanya pengelolaan sumber daya ketenagaan dan sarana prasarana kantor	persentase kebutuhan SDM, memelihara, mendayagunakan serta mendistribusikan sarana dan prasarana dilingkungan Dinas Kesehatan yang terkelola	100%
4	Meningkatnya koordinasi penyusunan program, perencanaan dan pelaporan pelaksanaan tugas dinas	persentase koordinasi subbag program Informasi dan Humas, dan subbag umum anggaran dan subbag kepegawaian	100%
		persentase koordinasi setiap bidang dalam penyusunan LPPD,	100%
5	Terciptanya pengelolaan administrasi keuangan dan aset	persentase penyelenggaraan administrasi keuangan dan aset daerah di lingkup tugasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku	100%

**Perjanjian Kinerja****Kasubag Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya koordinasi kebijakan dinas kesehatan bersama bidang-bidang	persentase rencana strategis (RENSTRA) dan Kinerja (RENJA) Dinas Kesehatan yang telah disusun	100%
2	Terciptanya pengelolaan sumber daya ketenagaan dan sarana prasarana kantor	persentase kebutuhan SDM, memelihara, mendayagunakan serta mendistribusikan sarana dan prasarana dilingkungan Dinas Kesehatan yang terkelola	100%
		Cakupan peningkatan sarana dan prasarana aparatur	100%
3	Meningkatnya koordinasi penyusunan program, perencanaan dan pelaporan pelaksanaan tugas dinas	persentase koordinasi subbag program dan pelaporan, subbag umum anggaran dan subbag kepegawaian	100%
		persentase koordinasi setiap bidang dalam penyusunan LPPD,	100%
4	Meningkatnya kepuasan terhadap pelayanan SKPD	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat	76,5%

Perjanjian Kinerja**Kasubag Keuangan Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya pelayanan administrasi umum	persentase pengelolaan administrasi kepegawaian Dinas Kesehatan	100%
		Persentase waktu pelayanan surat masuk yang dapat diproses sesuai dengan tujuan berdasarkan SOP	100%
2	Berfungsinya barang milik daerah	Persentase barang milik daerah yang dipelihara	100%
		jumlah penggunaan serta pelaporan aset berdasarkan peraturan yang berlaku	1 paket
3	Meningkatnya implementasi akuntabilitas kinerja SKPD	jumlah penatausahaan keuangan yang dilaksanakan	12 kl
4	Meningkatnya pelayanan administrasi kepegawaian	persentase usulan kenaikan pangkat yang diproses tepat waktu	100%
		persentase usulan pensiun yang diproses tepat waktu	100%
		presentase usulan kenaikan gaji berkala pegawai yang diproses tepat waktu	100%
5	Meningkatnya disiplin pegawai	persentase kehadiran pegawai pada apel pagi tepat waktu	100%



**Perjanjian Kinerja Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Menurunnya angka kematian ibu	jumlah puskesmas yang melakukan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dalam rangka pengurangan kematian ibu	14 puskesmas
		% Puskesmas rawat inap yang mampu PONED	66,60%
2	Menurunnya angka kematian Bayi	jumlah kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	45%
		% Nagari yang melakukan Orientasi program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	100%
3	Menurunnya angka kematian Balita	% balita yang memanfaatkan buku KMS sehingga terpantau tumbuh kembang balita	85%
		% Balita gizi buruk ditemukan yang mendapat perawatan	100%
		% balita gizi kurang ditemukan yang mendapat perawatan	100%
4	Meningkatnya Kesehatan Keluarga	Cakupan Jaminan Persalinan	35%
		Cakupan Pelayanan kesehatan lansia	70%
		Cakupan Peningkatan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	95%
		Cakupan Puskesmas yang mendapatkan BOK	100%
5	Meningkatnya Rasio posyandu per satuan balita (per 1000 balita)	% posyandu Aktif	60%
6	Meningkatnya cakupan air bersih dan sanitasi dasar	Jumlah Desa/ Nagari yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	10 nagari
7	Terciptanya pengembangan lingkungan sehat	Jumlah kawasan yang dibina untuk mengikuti Kabupaten/Kota Sehat	8 kawasan
8	Meningkatnya Kesehatan Olah Raga dan Kesehatan Kerja	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan pelatihan kesehatan olah raga dan kesehatan kerja	14 Puskesmas
9	Meningkatnya kesadaran, peran serta dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	Cakupan nagari siaga aktif	50%
		jumlah Puskesmas yang melakukan upaya promosi kesehatan	14 Pusk



**Perjanjian Kinerja Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya status kesehatan Lansia	% Kelompok kesehatan lansia yang dilayani	70%
		Jumlah puskesmas mampu melayani Lansia	3 Puskesmas
2	Meningkatnya status kesehatan remaja	% kesehatan anak sekolah baru	95%
		Jumlah nagari yang melakukan upaya kesehatan remaja	10 Nagari
		Jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan pelayanan PKPR	4 Puskesmas
3	Meningkatnya status gizi masyarakat	% balita yang datang ke posyandu (D/S)	85%
		% balita yang naik BBnya (N/D)	80%
		% Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	55%
		% bayi Usia kurang 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	80%
		% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	100%
		% Balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul Vitamin A	85%
		% ibu Hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	95%
		% remaja putri mendapat tablet tambah darah	20%
		% ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A	50%
		Jumlah kelompok yang melayani pemberian gizi Lansia	126 kelompok
		Jumlah Pos pemulihan gizi aktif	13 Kelompok
		Jumlah nagari Sadar Gizi Aktif	13 Nagari
4	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	% Ibu Hamil mendapat pelayanan Antenatal Care (Pemeriksaan pertama) / K1	99%
		% Ibu Hamil mendapat pelayanan antenatal (Pemeriksaan Lengkap)/K4	83%
		% Nagari yang melaksanakan Kelas ibu Hamil	100%
		Jumlah Nagari yang melaksanakan program 1000 HPK	13 nagari
		Cakupan ibu bersalin di fasilitas kesehatan	92%
		% Ibu Nifas yang mendapatkan pelayanan (KF)	92%
		% penanganan ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi	94%
		% kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)	90%
		% kunjungan neonatal komplikasi yang ditangani	87%
5	Meningkatnya kesehatan reproduksi	% Faskes yang memberikan Pelayanan KB sesuai standar	100%
		% Pasangan Usia subur yang menjadi peserta KB Aktif (CPR)	78%
		% Puskesmas rawat inap mampu pelayanan kesehatan reproduksi Esensial (PKRE) Terpadu	100%



**Perjanjian Kinerja Kasi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya upaya promosi kesehatan kepada masyarakat	% tenaga penyuluh kesehatan yang dilatih	100%
		% masyarakat usia ≥ 6 Th yang diberikan penyuluhan pola hidup sehat	16%
		jumlah media promosi dan informasi	35 Media
2	Meningkatnya nagari siaga aktif	Jumlah Nagari Siaga yang dibina	45 nagari
		Jumlah pelayanan kesehatan di nagari yang di bina	45 unit
3	Meningkatnya posyandu dengan strata mandiri	Jumlah Posyandu yang dibina	243 unit
4	meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan	Jumlah Poskestren yang dibina	9 unit
		Jumlah kelompok Saka Bakti Husada yang dibina	14 kelompok

**Perjanjian Kinerja Kasi Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya pelaksanaan sanitasi berbasis total masyarakat	% penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas	82%
		% masyarakat yang memiliki jamban sehat	85%
		% cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan	68%
		% cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	60%
2	Meningkatnya Kesehatan pekerja dan kesehatan masyarakat melalui olah raga	Pos UKK yang terbentuk dan terbina di masyarakat	17 Pos
		kelompok/komunitas olahraga yang terlatih dan terbina kesehatan olah raga dengan BBT	37 Klp
		Jumlah perusahaan/instansi yang dibina tentang kesehatan kerja	5



**Perjanjian Kinerja Kepala Bidang Yan-SDK
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Cakupan fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang terakreditasi	100%
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada penduduk miskin di daerah terpencil, daerah sulit dan perbatasan	% masyarakat yang mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin	95%
		Jumlah masyarakat daerah terpencil yang mendapat pelayanan kesehatan gratis	85%
3	Meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan yang bermutu pada masyarakat	% ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan	100%
		Jumlah puskesmas yang melakukan pengawasan obat dan makanan	14 Puskesmas

**Perjanjian Kinerja Kasi Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	target
1	2	3	4
1	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Cakupan fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang terakreditasi	100 orang
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan pada penduduk miskin di daerah terpencil, daerah sulit dan perbatasan	Jumlah masyarakat daerah terpencil yang mendapat pelayanan kesehatan gratis	85%

**Perjanjian Kinerja Kasi Sumberdaya Manusia Kesehatan****Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya Kemitraan pelayanan kesehatan	Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)	24.075 Jiwa
2.	Terlaksananya Upaya Kesehatan Penunjang	% Tenaga Sarana Kesehatan yang memiliki izin kerja / izin praktek	80%

Perjanjian Kinerja Kasi Alkes dan PKRT**Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya jaminan pelayanan kesehatan yang bermutu pada masyarakat	% Ketersediaan obat di sarana pelayanan kesehatan	100%
		Jumlah Puskesmas yang melakukan pengawasan obat dan makanan	14 Puskesmas



**Perjanjian Kinerja Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya penanganan pada penderita penyakit menular	cakupan pelayanan kesehatan terhadap risiko penularan penyakit menular langsung di puskesmas	100%
		cakupan pelayanan kesehatan terhadap penyakit tular vektor di Puskesmas	100%
2	Meningkatnya penanganan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa	persentase penderita penyakit tidak menular (PTM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
		persentase penderita gangguan jiwa, KTR, gangguan indra dan permasalahan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas	100%
3	Meningkatnya pelaksanaan surveilan dan imunisasi	persentase puskesmas yang mencapai cakupan imunisasi	100%
		Persentase Puskesmas Melaksanakan surveilans dan deteksi dini kasus penyakit potensial KLB	100%

**Perjanjian Kinerja Kasi Surveilans dan Imunisasi
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya pelaksanaan Surveilance dan Imunisasi	Persentase jorong yang mencapai UCI	92%
		persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	93%
		persentase anak sekolah dasar yang mendapat imunisasi	95%
		persentase cakupan imunisasi baduta	70%
		jumlah penemuan kasus AFP per 100.000 anak <15 tahun	2
		persentase tenaga kesehatan dan TOMA tersosialisasi program imunisasi	60%



**Perjanjian Kinerja Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis	100%
		cakupan pengobatan semua kasus TBC (CDR) yang diobati	70%
		angka keberhasilan pengobatan TB (Success Rate)	90%
		cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV-AIDS	100
		persentase kasus HIV-AIDS yang diobati dan mendapatkan ARV	100%
		persentase penemuan kasus kusta baru tanpa cacat	91
		persentase kasus DBD ditangani sesuai standar	100
		Persentase angka bebas jentik (ABJ)	95

**Perjanjian Kinerja Kasi Pencegahan PTM dan Kesehatan Jiwa
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan
1	2	3	4
1	Meningkatnya pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan NAPZA	persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100
		persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
		persentase skrining pada usia produktif (15-59 Tahun) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
		persentase penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai terstandar	100,00 %
		persentase WUS (30-50 Tahun) yang melaksanakan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara	50,00%
		persentase sekolah yang melaksanakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	50,00%
		persentase puskesmas memiliki alat posbindu kit	15 puskesmas
		persentase nagari yang melaksanakan posbindu	50%
		mempertahankan prevalensi Obesitas	15%
		persentase puskesmas yang melaksanakan skrining dan rujukan kasus katarak	30%
		persentase sekolah yang melaksanakan skrining dan penyuluhan napza	30%



2.2 Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis dan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra, maka rencana kerja dinas kesehatan dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program – program prioritas, adapun program – program yang mendukung masing- masing sasaran tahun 2021 sebagai berikut :

TABEL 2.2
Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dan Program Pendukung

No	Sasaran Strategis	Program Pendukung
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan, dan Minuman
3.	Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
4.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 2. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat



2.3 Rencana Anggaran Tahun 2021

Selama tahun 2021 pelaksanaan program dan kegiatan untuk mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Dharmasraya yang diperjanjikan oleh Bupati Dharmasraya, dengan total Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung sebelum perubahan sebesar Rp.122.737.349.012,- Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung setelah perubahan sebesar Rp.130.799.218.193,- Dengan tabel berikut:

TABEL 2.3
Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun Anggaran 2021 Sebelum Dan Setelah Perubahan

No	Uraian	Rencana Anggaran	
		Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan
1	Belanja Tidak Langsung	46.891.342.000	44.101.310.000
2	Belanja Langsung	75.846.007.012	86.697.908.193
Jumlah		122.737.349.012	130.799.218.193



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA PERANGKAT DAERAH



Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. Pemerintah Kabupaten Dharmasraya selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam Dokumen RPJMD Tahun 2016-2021, RKT Tahun 2021, RKPD Tahun 2021, dan Perjanjian Kinerja Tahun 2021.



3.1. Formula Pengukuran Kinerja

Kerangka Pengukuran kinerja pada Pemerintah Kabupaten Dharmasraya dilakukan dengan mengacu pada Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja tersebut dengan rumus sebagai berikut:

1. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

2. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Atau :

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi penilaian dengan pengukuran dengan skala ordinal yaitu :

1. > 85 : sangat berhasil
2. $70 < X \leq 85$: berhasil
3. $55 < X \leq 70$: cukup berhasil
4. < 55 : tidak berhasil



Untuk capaian masing-masing indikator kinerja sasaran disimpulkan berdasarkan “**Metode Rata-rata Data Kelompok**”. Penyimpulan capaian sasaran nilai **mean** setiap kategori ditetapkan sebagai berikut:

Penyimpulan pada tingkat sasaran dilakukan dengan mengalikan jumlah indikator untuk setiap kategori (sangat berhasil, berhasil, cukup berhasil dan tidak berhasil) yang ada disetiap kelompok sasaran dengan nilai mean (rata-rata) skala ordinal dari setiap kategori, dibagi dengan jumlah indikator yang ada di kelompok sasaran tersebut.

Capaian Sasaran

$$= \frac{\text{Jumlah Indikator untuk setiap kategori} \times \text{nilai mean setiap kategori}}{\text{Jumlah Indikator Kinerja sasaran}} \times 100\%$$

Nilai **mean** setiap kategori ditetapkan sebagai berikut:

- Sangat Berhasil : 92,5
- Berhasil : 77,5
- Cukup Berhasil : 62,5
- Tidak Berhasil : 27,5

3.2. Capaian Kinerja Persasaran

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Dharmasraya Tahun 2016-2021. Adapun capaian masing-masing sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut:



Sasaran Strategis Pertama
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2021, sesuai dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2016-2021 dan telah disesuaikan dengan perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

TABEL 3.1
Capaian Indikator Kinerja
Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja	Tahun 2021				
	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	/ 100.000 KH	280	257.59	108	Sangat berhasil
Angka Kematian Bayi (AKB)	/ 1000 KH	20	7.72	161.4	Sangat berhasil
Angka Kematian Balita (AKABA)	/ 1000 KH	22	8.64	160.7	Sangat berhasil
Prevalensi Gizi Buruk	Persen	<5%	0,40	>100	Sangat berhasil
Prevalensi Stunting	Persen	<15%	13,5	>100	Sangat Berhasil
Rata- rata data kelompok tertimbang				>100 %	Sangat Berhasil
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					92.5

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

Untuk mewujudkan sasaran strategis 1 (satu) ini didukung oleh 5 (Lima) indikator kinerja SKPD Dinas Kesehatan. Tahun 2021 sasaran strategis 1 (satu) mendapat prediket **Sangat Berhasil** dengan nilai rata-rata kelompok tertimbang sebesar >100% dan nilai mean 92.5%, capaian kinerja ini sama dengan capaian kinerja empat tahun sebelumnya yaitu, tahun 2020, 2019, 2018 dan 2017. Perbandingan capaian tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



TABEL 3.2
Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis 1 Tahun 2017 s/d 2021

Indikator Kinerja	2017			2018			2019			2020			2021		
	Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	325	70	178	310	73	177	305	108	165	300	77,02	174,3	280	257,59	108
Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1.000 Kelahiran Hidup	22	12	140	21	10	151	21	9.4	155	20	8,98	155,1	20	7,72	161,4
Angka Kematian Balita (AKABA)/ 1.000 KH	28	25	110	25	25	198	24	11,4	153	23	10,06	153	22	8,64	160,7
Prevalensi Gizi Buruk	<5%	0.002	>100	<5%	0.004	>100	<5%	0,15	>100	<5%	0,23	>100	<5%	0,40	>100
Prevalensi Stunting	<15%	1.5	>100	<15%	1.3	>100	<15%	14,6	>100	<15%	12,4	>100	<15%	13,5	>100



Dalam mencapai sasaran strategis ke 1 (satu), semua perencanaannya telah tertuang didalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis pertama dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021:

TABEL 3.3
Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis 1 dengan Renstra

Indikator Kinerja	2021			
	Target Renstra	Target IKU	Realisasi	(%)
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	280	280	257,59	108
Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1.000 Kelahiran Hidup	20	20	7,72	161,4
Angka Kematian Balita (AKABA)/ 1.000 KH	22	22	8,64	160,7
Prevalensi Gizi Buruk	<5%	<5%	0,40	>100
Prevalensi Stunting	<15%	<15%	13,5	>100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja telah melebihi target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2016-2021.

Sasaran strategi kesatu meningkatnya status kesehatan masyarakat didukung oleh beberapa program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan akuntabilitas keuangan dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya status kesehatan masyarakat antara lain :



TABEL 3.4
Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya
Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS SATU MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)			
	Program/ Kegiatan	ANGGARAN		
		DPA	Realisasi	%
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Pengembangan Puskesmas	3.019.005.000	2.886.170.388,42	95,6
	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	791.455.520	736.050.410	92,9
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	119.887.900	119.032.800	99,3
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	48.990.000	43.752.000	89,3
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin(Jampersal)	1.075.194.000	695.002.675	64,6
	Angka kematian Bayi (AKB)			
	Program/ Kegiatan			
			Realisasi	%
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Operasional Peningkatan Pelayanan Masyarakat di Puskesmas UPT LABKESDA	573.000.000	552.946.376	96,5
	operasional peningkatan pelayanan masyarakat di puskesmas UPT/ Instalasi Gudang Farmasi	302.239.000	285.508.550	94,5
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	3.824.983.000	2.891.703.992	75,6



Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.391.298.200	9.342.576.600	99,5
Angka Kematian Balita (AKABA)			
Program/ Kegiatan			
		Realisasi	%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	53.253.300	52.972.700	99,5
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	10.513.151.524	9.024.613.502	85,8
Prevalensi Gizi Buruk			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Operasional Pelayanan Puskesmas	11.142.667.000	10.613.559.900	95,2
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	43.110.000	42.951.750	99,6
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	64.763.400	63.725.250	98,4
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	33.150.000	32.632.500	
Bimbingan Teknis dan supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	68.936.800	68.495.500	99,3



Prevalensi Stunting			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	68.637.000	68.453.500	99,7
Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat	37.375.000	37.083.000	99,2
Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	39.900.000	37.857.900	94,8
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	77.086.000	76.960.500	99,8
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.051.736.000	1.889.805.000	92,1
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	34.835.200	32.607.000	93,6

Dalam mewujudkan sasaran strategis ke-1 (satu) ini didukung oleh 5 indikator kegiatan pendukung, ke lima indikator kegiatan yaitu :

1). Angka Kematian Ibu

Untuk melihat resiko yang dihadapi ibu hamil selama kehamilan dan melahirkan dipengaruhi oleh keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, serta gambaran ketersediaan dan penggunaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetric prenatal. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil sampai 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain, per 100.000 kelahiran hidup.

AKI merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan yang merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan sustainable development goals (SDGs) yaitu tujuan SDGs 3a yakni mengurangi rasio

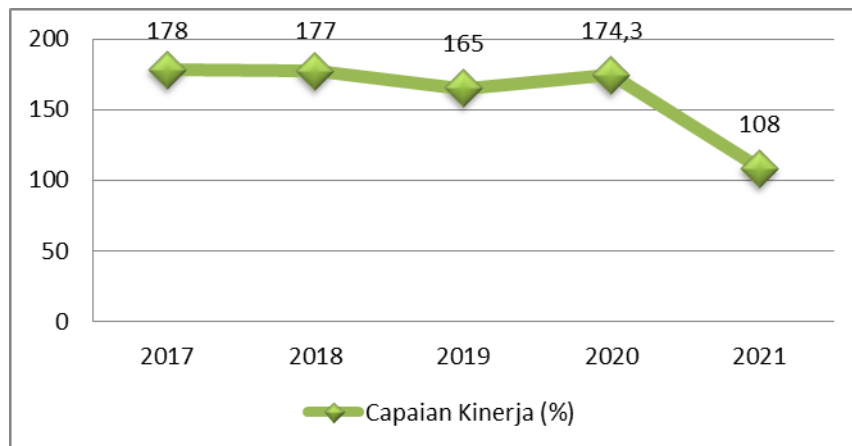


angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup Tahun 2030. Selain itu, kematian ibu dapat dikaitkan dengan kualitas tenaga kesehatan dan kualitas hidup masyarakat disuatu daerah dimana semakin tinggi Angka Kematian Ibu disuatu daerah, kemungkinan besar kinerja tenaga kesehatan dan kualitas hidup masyarakat daerah tersebut rendah.

Pada tahun 2021, jumlah kelahiran hidup atau *surviving infant* di Kabupaten Dharmasraya adalah 5.435 jiwa, pada tahun ini terjadi peningkatan jumlah kematian ibu cukup signifikan, dimana jumlah kematian Ibu sebanyak 14 orang dengan Angka Kematian Ibu 257,59 per 100.000 Kelahiran Hidup, dengan capaian kinerja 108%. Tahun 2020 jumlah kematian ibu 3 orang dengan angka kematian ibu 77,02 per 100.000 kelahiran hidup dengan penilaian kinerja 174,3%. Tahun 2019 Angka Kematian Ibu 108 per 100.000 Kelahiran Hidup, capaian kinerja 165%. Pada Tahun 2018 Angka Kematian Ibu sebesar 73/100.000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 177%, dan tahun 2017, Angka Kematian Ibu sebesar 70 per 100.000 Kelahiran hidup. Jika dilihat dari kinerja lima tahun terakhir Angka Kematian Ibu terendah terjadi pada tahun 2017, dengan capaian kinerja 178%. Diharapkan target SDGs tahun 2030 untuk Angka Kematian Ibu dapat tercapai, dimana target Kematian ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.

Capaian kinerja tahun 2021 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Kematian Ibu tidak lebih besar dari 280 perseratus ribu kelahiran hidup, dengan realisasi 257,59 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 108%.

**Grafik 3.1. Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu
Tahun 2017 s/d 2021**



Dari grafik di atas dapat dilihat Angka Kematian Ibu dalam lima tahun terakhir sesuai dengan target yang diharapkan dimana rata-rata capaian kinerja di atas 100%. Angka Kematian Ibu terendah terjadi pada tahun 2017 dengan capaian kinerja 178%.

**Gambar 3.1
AUDIT MATERNAL PERINATAL**





Gambar 3.2
PENGUATAN INOVASI
BIDADARI KELUARGA DENGAN PUSKESMAS



2). Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan Status kesehatan disuatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Disamping itu, AKB merupakan salah satu indikator yang berpengaruh terhadap Usia Harapan Hidup yang nantinya akan menentukan derajat kesehatan dalam masyarakat.

Pada Tahun 2021 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 42 orang dengan jumlah kelahiran Hidup sebesar 5.435 orang, sehingga Angka Kematian Bayi Tahun 2021 sebesar 7,72 per 1.000 kelahiran hidup, capaian ini jauh lebih rendah dari target kinerja yang ditetapkan sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja sebesar 161,4%. Capaian Kinerja kematian bayi bila dilihat capaian kinerja 4 tahun terakhir sudah terjadi penurunan yang cukup signifikan, dimana Tahun 2017 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 49 orang, dengan angka Kematian bayi sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 140%. Tahun 2018 jumlah kematian bayi di

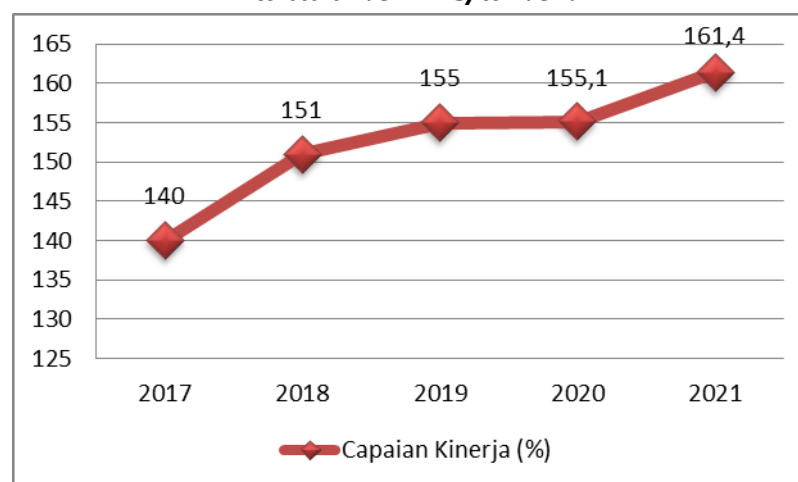


Kabupaten Dharmasraya sebanyak 54 orang, dengan Angka Kematian Bayi 10 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 151%, Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 52 orang dengan Angka Kematian Bayi 9,4 per 1000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja adalah 155%, sedangkan tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 50 orang dengan angka kematian bayi 8,98 per 1000 kelahiran hidup, dan capaian kinerja sebesar 155,1%.

Kondisi pencapaian kinerja lima tahun terakhir ini sudah melebihi target yang ditetapkan dalam RPJMD dan Renstra tahun 2016-2021 untuk angka kematian bayi, dan telah mencapai target SDG's tahun 2030 dimana target angka kematian bayi dalam SDG'S sebesar 12/1000 KH.

Capaian kinerja tahun 2021 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Kematian bayi adalah 20 perseribu kelahiran hidup, dengan realisasi 7,72% per seribu kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 161,4%.

Grafik 3.2 Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi Tahun 2017 s/d 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat penurunan yang signifikan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Dharmasraya selama lima tahun terakhir.



GAMBAR 3.3 Kunjungan Bayi Beresiko



3). Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Nilai normatif Akaba > 140 sangat tinggi, antara 71 – 140 sedang dan < 20 rendah.

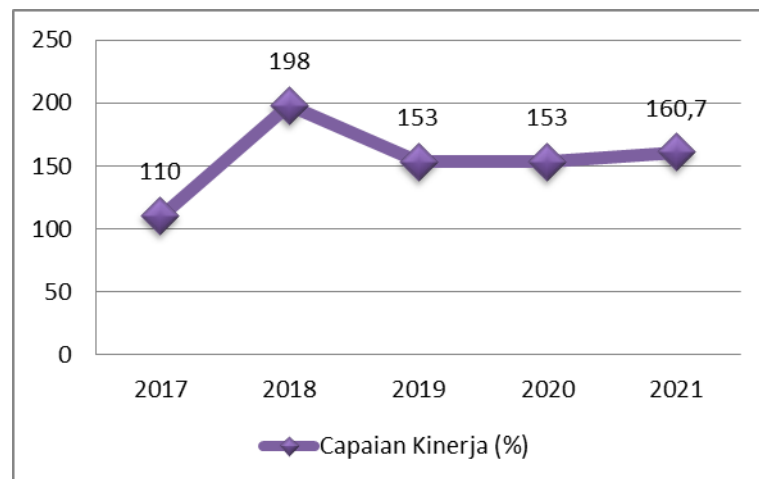
Angka Kematian Balita dimanfaatkan sebagai indikator target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKABA kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk di suatu wilayah. Penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) termasuk kedalam target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) Goal ke 3 dimana pada tahun 2030 angka kematian balita dibawah 5 tahun tidak lebih dari 25 orang anak dalam 1.000 kelahiran hidup

Pada tahun 2021, jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Dharma Raya sebanyak 5.435 orang dengan jumlah kematian balita sebanyak 47 orang sehingga Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 8,64 per 1.000 kelahiran hidup, capaian ini jauh lebih rendah dari target yang ditentukan yaitu 22 per 1.000 Kelahiran hidup, sehingga capaian kinerja untuk angka kematian Balita sebesar 160,7%, capaian ini jauh lebih tinggi dari capaian tahun 2020 yaitu 10,06 per 1000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 153, capaian tahun 2019 11.4 per 1000 kelahiran hidup



dengan capain kinerja 153%. Tahun 2018 Angka kematian Balita di Kabupaten Dharmasraya 0.4 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 Angka kematian balita di Kabupaten Dharmasraya sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini kurang dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja sebesar 110%.

Grafik 3.3. Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Balita Tahun 2017 s/d 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat pencapaian kinerja penurunan Angka Kematian Balita selama 5 (lima) tahun terakhir mengalami kenaikan dan penurunan, pencapaian tertinggi Angka Kematian Balita terjadi tahun 2017, dan pencapaian angka kematian balita terendah tahun 2018, artinya kematian balita terbanyak terjadi pada tahun 2017.



GAMBAR 3.4 Pemberian Vitamin A Balita



**GAMBAR 3.5
Kelas Ibu Balita**



4). Prevalensi Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) < -3 SD dan atau ditemukan tanda-tanda klinis marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor. Penyebab utama dari gizi buruk adalah kurangnya balita atau anak-anak dalam memperoleh makanan dengan kandungan energi dan



protein yang cukup. Hal ini dikaitkan dengan tingkat ekonomi masyarakat. Selain itu kurangnya pengetahuan orang tua akan pentingnya nutrisi bagi tumbuh kembang anak.

Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak menurut Nency & Arifin (2005), diantaranya menjadikan anak apatis, gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor intelligence quotient (IQ), penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas.

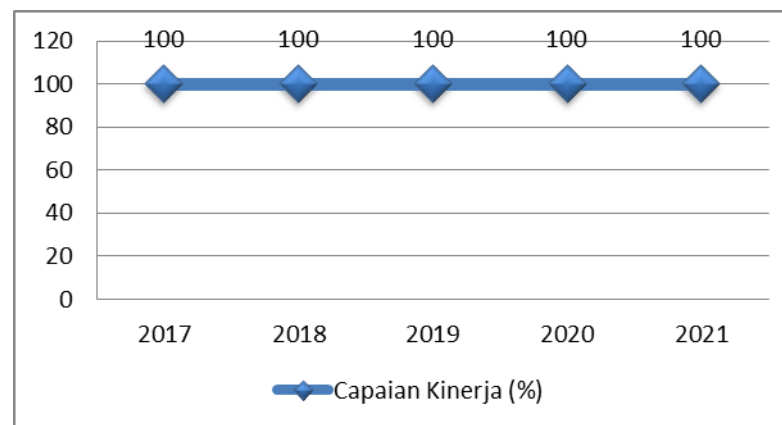
Untuk mengukur Status kesehatan masyarakat, salah satu indikator yang dapat digunakan adalah dengan melihat penurunan jumlah penderita balita gizi buruk di Kabupaten Dharmasraya. Tahun 2021 jumlah penderita gizi buruk sebanyak 62 Orang, atau 0.40% dari jumlah kelahiran hidup, dimanan kelahiran hidup sebanyak 5.435 orang, lebih rendah dari target prevalensi yang ditetapkan <5%, dengan capaian kinerja >100%. Tahun 2020 jumlah penderita gizi buruk sebanyak 44 Orang, atau 0.24% rendah dari target prevalensi yang ditetapkan <5%, dengan capaian kinerja >100%. Tahun 2019 jumlah penderita gizi buruk 24 orang, atau <0,2% dengan capaian kinerja >100%. Tahun 2018, jumlah penderita gizi buruk sebanyak 12 orang, atau <0.1 persen dari jumlah kelahiran hidup, capaian ini rendah dari target yang ditentukan dimana target prevalensi gizi buruk <5%, sehingga capaian kinerja >100%, pada tahun 2017 jumlah penderita gizi buruk sebanyak 8 orang dengan prevalensi gizi buruk <0.1% hal ini sangat melebihi harapan dari target yang ditetapkan, target yang ditetapkan adalah sebesar <5% penderita gizi buruk, dengan capaian kinerjanya >100% atau sangat baik sekali.

Selama 5 tahun terakhir penderita gizi buruk yang terjaring sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal untuk penderita gizi buruk, dari data yang di dapat penderita gizi buruk

disebabkan karena penyakit penyerta seperti, kelainan kongenital, penyakit paru dan kelainan jantung dan bukan murni penderita gizi buruk.

Capaian kinerja tahun 2021 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target persentase Gizi Buruk adalah $<5\%$ dari jumlah balita, dengan realisasi 0.40% dan capaian kinerja sebesar $>100\%$.

Grafik 3.4. Capaian Kinerja Persentase Gizi Buruk Tahun 2017-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja presentase Balita Gizi Buruk yang tertangani dalam lima tahun terakhir, dengan capaian kinerja 100% .

GAMBAR 3.6
Pemantauan Gizi Buruk pada Balita





5). Prevalensi Stunting

Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan terdapat 8,9 juta anak balita Indonesia yang mengalami stunting (Satriawan, 2018), (pusat data dan informasi, 2018). Stunting terjadi tidak begitu saja melainkan melalui proses yang cukup lama atau kronis. Stunting berarti kondisi anak yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya diakibatkan asupan gizi yang kurang. Jika ini berlangsung terus maka kualitas generasi mendatang akan menurun. Apabila tidak segera diatasi menurut Bapenas kerugian yang dapat ditimbulkan karena stunting mencapai 300 triliun (Afandi, 2018).

Ada lima poin penting perlu diperhatikan dalam mengatasi permasalahan stunting yaitu, 1) pola makan dengan gizi seimbang perlu dibiasakan agar kecukupan nutrisi dan kesehatan balita terjamin, 2) pola asuh dalam pemberian dan perawatan dari mulai kehamilan hingga balita. Bahkan idealnya diberikan pendidikan sejak remaja putri. Pemeriksaan kehamilan yang rutin, konsumsi makanan yang tepat saat hamil, merawat bayi, cara memberi makan dan jenisnya, pemberian asi eksklusif termasuk menjaga kesehatan ibunya. 3) sanitasi lingkungan, akses air bersih yang sulit, kebiasaan mencuci tangan, buang air besar sembarangan dapat menimbulkan masalah infeksi pada ibu dan bayinya. 4) perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, perilaku membuang sampah dan pengelolaannya, penggunaan alas kaki untuk mencegah kecacingan. 5) mengurangi angka kemiskinan. Kemiskinan identik dengan daya beli yang rendah, lingkungan yang kumuh serta akses terhadap pendidikan dan kesehatan menjadi rendah.

Sanitasi lingkungan ternyata berperan besar dalam mencegah kejadian stunting ini. WHO pada 2018 mengumumkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua sanitasi terburuk di dunia setelah India. Bahkan di Indonesia diperkirakan terdapat 150.000 kematian balita setiap tahunnya akibat perilaku BAB sembarangan. Diperkirakan ada sekitar 84 juta orang yang belum memiliki akses pada higiene dan sanitasi yang layak (Antonio & Weise, 2012). Berdasarkan data Susenas, BPS tahun 2017 menyebutkan



hanya 72% masyarakat yang memiliki akses ke sumber air minum yang layak. Begitu juga persentase yang memiliki akses sanitasi yang layak hanya 68% (BPS, 2018). Kondisi ini mempengaruhi kejadian infeksi karena sanitasi yang buruk. Kejadian penyakit diare dan kecacingan misalnya dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi makanan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya berat badan bayi dan balita. Apabila hal ini berlangsung lama dan tidak disertai asupan makanan yang cukup maka dapat menyebabkan stunting.

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Dharmasraya dilakukan program pengembangan lingkungan sehat seperti akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar pada masyarakat, tahun 2021 capaian penduduk dengan akses air minum yang layak sebanyak 236.146 jiwa, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak sebesar 229.076 jiwa. Tahun 2020 penduduk dengan akses air minum yang layak dan penduduk dengan akses sanitasi yang layak capaiannya sama dengan tahun 2019 yaitu, capaian penduduk dengan akses air minum yang layak sebanyak 202.705 jiwa, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak sebesar 219.410 jiwa, capaian tiga tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2018 dimana akses berkelanjutan dengan air bersih 167.933 jiwa, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak 200.001 jiwa, sedangkan pada tahun 2017 penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air bersih sebanyak 167.583 orang, dan akses sanitasi yang layak sebanyak 183.478 orang.

Menjawab dari Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Tahun 2015 Dinas Kesehatan sudah melaksanakan sosialisasi 5 (lima) Pilar STBM, yaitu: 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 3) Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga, 4) Pengelolaan sampah rumah tangga, 5) Pengamanan limbah cair rumah tangga ke lintas sector terkait di 52 nagari yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Tujuan



dari program STBM adalah untuk merubah perilaku masyarakat dengan pendekatan pemucuan Community Leat Total Sanitasi (CLTS). Pada saat ini kegiatan percepatan Universal Akses terhadap jamban sehat baru difokuskan pada pilar pertama, dalam rangka pencapaian status Open Defecation Free (ODF). Di Kabupaten Dharmasraya tahun 2017 sudah ada 9 nagari dengan status ODF, tahun 2018 14 nagari dengan status ODF dan tahun 2019 dan tahun 2020 menjadi 21 nagari dengan status ODF, tahun 2021 terjadi peningkatan nagari ODF menjadi 28 Nagari dari 52 nagari di Kabupaten Dharmasraya.

Faktor air bersih, higiene dan sanitasi lingkungan ternyata berperan penting dalam mengurangi stunting. Sanitasi lingkungan dan akses terhadap air bersih kita memang perlu ditingkatkan. Kita perlu meningkatkan akses air bersih dan air minum pada masyarakat karena ini adalah kebutuhan dasar. Perilaku buang air besar sembarangan karena tidak memiliki jamban sehat perlu terus dikurangi melalui program sanitasi total berbasis masyarakat dan open defecation free (ODF) dengan menjadikan banyak nagari ODF, kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun dapat dipromosikan melalui program cuci tangan pakai sabun ke sekolah-sekolah lewat UKS. Dengan meningkatnya akses terhadap air bersih dan meningkatnya sanitasi sehat berbasis masyarakat, kita berharap angka stunting yang ada di Kabupaten Dharmasraya saat ini bisa berkurang.

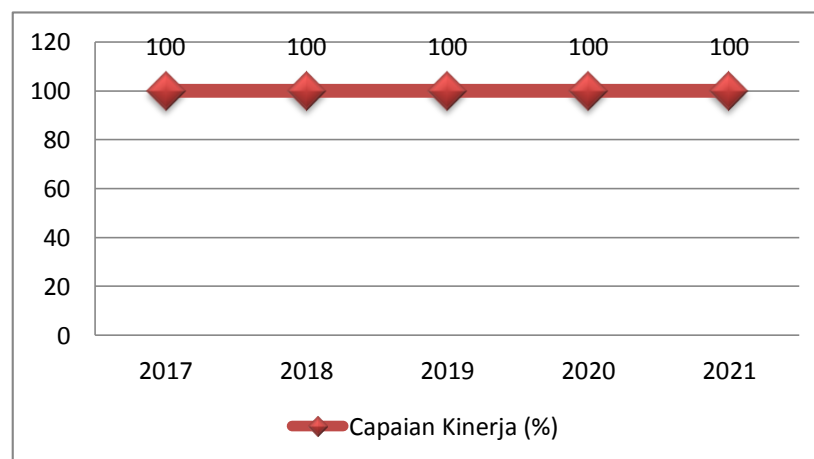
Pada tahun 2021, jumlah stunting 2.076 orang, atau 13,5%, artinya 13,5% balita mengalami stunting dari seluruh balita yang ada, dimana prevalensi stunting <15% dengan capaian kinerja >100%. Tahun 2020, jumlah stunting 2.067 orang, atau 16.6%, dimana prevalensi stunting <15% dengan capaian kinerja >100%. Tahun 2019, jumlah stunting 2.367 orang, atau 12.8%, dengan capaian kinerja >100%. capaian ini bila dibandingkan dengan capaian tahun 2018 mengalami peningkatan dan sudah mendekati target prevalensi stunting <15%, dengan jumlah stunting pada tahun tersebut sebesar 4.198 orang, atau 20,4%, tahun 2017 jumlah



stunting 2.259 orang, atau 12.52%, lebih rendah dari prevalensi stunting sebesar <15% dengan capaian kinerja >100%.

Dalam lima tahun terakhir, terjadi penurunan persentase stunting setiap tahunnya, dengan capaian kinerja sama yaitu >100%. Capaian kinerja tahun 2021 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target persentase stunting adalah <15% dari jumlah balita, sedangkan target nasional persentase stunting <20%, realisasi sebesar 13,5% dan capaian kinerja >100%.

Grafik 3.5. Capaian Kinerja Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2017 s/d 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penurunan prevalensi stunting yang tertangani dalam lima tahun terakhir setiap tahunnya tercapai 100%.

GAMBAR 3.7**Pemberian PMT Pada Balita Stunting****Permasalahan yang dihadapi pada Sasaran Strategis Pertama**

Meskipun capaian kinerja Peningkatan Status Kesehatan masyarakat telah mencapai target kinerja, tetapi jumlah kematian ibu, kematian bayi, prevalensi Gizi buruk dan prevalensi stunting di Kabupaten Dharmasraya masih termasuk tinggi, hal ini dikarenakan beberapa masalah yang dialami, antara lain

- a. Masih ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama kehamilan
- b. Belum berjalannya sistem rujukan pada ibu bersalin
- c. Masih ada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan rutin kepada bayi
- d. Kondisi geografis Kabupaten Dharmasraya yang merupakan perbukitan dan kondisi jalan yang tidak memadai sehingga petugas kesehatan mengalami kesulitan memberikan pelayanan kesehatan kedaerah sulit/terpencil.
- e. Kurangnya SDM Kesehatan yang mendukung kegiatan program
- f. Kurangnya Anggaran untuk pelatihan/diklat untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dan rumah sakit



- g. Kurangnya memadainya sarana dan prasarana dilapangan sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu maternal dan bayi belum maksimal.
- h. Masih kurangnya komitmen lintas sektor terkait, tokoh masyarakat dalam mendukung program kesehatan

Alternatif Solusi yang perlu dilakukan

- a. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan melalui kegiatan Program Jaminan Persalinan
- b. Pemeriksaan kehamilan dengan ANC berkualitas (10 T), dan pemantauan kehamilan pada trimester I, II, III sampai melahirkan
- c. Mendorong para ibu dan petugas kesehatan untuk menggunakan buku KIA sebagai sumber informasi dan alat untuk pemeriksaan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak
- d. Memperbaiki sisitem rujukan pada ibu bersalin
- e. Dukungan pemerintah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir secara jelas tergambar dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan No 1, 2 dan 3 dimana Seluruh Ibu Hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir harus mendapatkan pelayanan yang berkualitas, selain itu, dukungan berupa anggaran dari Dana Alokasi Khusus non Fisik seperti Jaminan Persalinan atau yang lebih sering disebut Jampersal diberikan dalam mendukung peningkatan keselamatan ibu melahirkan sehingga mengurangi Angka Kematian Ibu.
- f. Mengadakan Pelatihan – Pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan Maternal dan neonatal
- g. Memberikan tablet Fe pada remaja putri
- h. Nagari siaga aktif, dengan calon pendonor aktif dan membuat daftar data pendonor darah di nagari dan di tempel di kantor wali nagari dan pustu maupun polindes



- i. Peningkatan peran kader pendamping dalam penemuan dan pemantauan kasus resti pada ibu hamil
- j. Melakukan edukasi pada suami, agar bisa menjadi motivator dalam mendampingi ibu hamil, tahun 2019 sudah di bentuk program inovasi Gerakan **SUSIS** (Suami Siaga Sayang Istri). Bentuk kegiatannya adalah melibatkan suami pada kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, Gerakan SUSIS sudah disosialisasikan kepada walinagari, ketua KAN, dan BAMUS se Kabupaten Dharmasraya dengan memberikan **Pin Patwal Bumil** (Pria Tangguh Kawal ibu hamil). Pada tahun 2020, program ini dikembangkan dengan program kegiatan inovasi BIDADARI KELUARGA (Bidan DATang Dengan Asuhan Mandiri pada KELUARGA), yang sudah di sosialisasikan di setiap nagari yang ada di Kabupaten Dharmasraya.
- k. Peningkatan gizi masyarakat dengan cara Pemeriksaan bulanan anak balita dan Penimbangan anak balita, memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita untuk memberikan makanan yang bergizi dan seimbang di kegiatan posyandu dan pos gizi
- l. Menghimbau kepada orang tua untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI
- m. Pemberian vitamin A pada anak balita 2 kali setahun pada bulan februari dengan agustus
- n. Penjaringan KK Rawan di lapangan melalui kegiatan PIS-PK
- o. Perbaikan sistim pencatatan dan pelaporan di puskesmas, sehingga semua KK Rawan yang ada dapat di mapping dengan baik.
- p. Melaksanakan Bimtek ke Puskesmas yang bersangkutan dan perlunya ketegasan dari Kepala Puskesmas.
- q. Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin.
- r. Untuk mengurangi kejadian gizi buruk di Kabupaten Dharmasraya, dilakukan pendampingan ibu hamil, penyuluhan gizi kepada ibu hamil,antisipasi penurunan angka gizi buruk dilakukan semenjak kehamilan.



Sasaran Strategis Kedua
Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis kedua tahun 2021, realisasi pencapaian kinerja tahun 2021.

TABEL 3.5
Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2017 sampai 2021

Indikator Kinerja	2018			2019			2020			2021		
	Targ et	Real isasi	Cap aian	Targ et	Real isasi	Cap aian	Targ et	Real isasi	Cap aian	Targ et	Real isasi	Cap aian
Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	N/a	N/a	N/a	25	21,4	85,6 %	21,4	21,4	100 %	35,7	21.4	59,9 %
Rumah Sakit Sungai Rumbai Terakreditasi Utama	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	100 %	0 %	0 %

Dalam mencapai sasaran strategis ke 2 (dua), semua perencanaannya telah tertuang di dalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis kedua dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021:

TABEL 3.6
Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis 2 dengan Renstra

Indikator Kinerja	2021			
	Target Renstra	Target IKU	Realisasi	(%)
Persentase Puskesmas Terakreditasi utama	35,7	35,7	21,4	21,4
RSUD Sungai Rumbai terakreditasi Utama	1	1	0	0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa, Sasaran strategis dan Indikator kinerja target capaian sudah ditetapkan sama dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, dengan capaian



kinerja belum mencapai target, yaitu 59,9%. Belum tercapainya indikator kinerja meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disebabkan adanya pandemi Covid-19 di Kabupaten Dharmasraya sejak bulan april tahun 2020, sehingga penilaian akreditasi puskesmas dan rumah sakit selama 2 (dua) tahun terakhir tidak dilaksanakan seperti yang tertuang dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Sasaran strategi kedua meningkatkan mutu pelayanan kesehatan didukung oleh beberapa program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan akuntabilitas keuangan dalam pencapaian sasaran strategi meningkatnya status kesehatan masyarakat antara lain.

TABEL 3.7

Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS DUA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	Persentase Puskesmas akreditasi Utama			
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	912.713.000	43.200.000	4,7
	Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya	4.265.000.000	3.764.427.871	88,3
	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya	150.000.000	148.484.672	99
	Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	418.796.000	409.746.000	98
	Pengadaan obat, vaksin	1.073.894.480	1.038.252.340	96,7



Pengadaan bahan habis pakai	1.140.018.520	1.101.972.495	96,7
Pembangunan Puskesmas	6.025.156.400	5.400.173.452	89,6
Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	11.790.000	11.754.000	99,7
Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan	133.000.000	127.733.200	96
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota			
Pengadaan Mebel	230.300.600	204.938.600	89
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			
Pengendalian dan pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan perIzin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	190.660.000	178.266.000	93
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 tanga	315.123.000	309.301.600	98,1



Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Penerbitan sertifikat laik hygiene	28.837.500	28.623.500	99,3
Penyediaan dan Pengelolaan data perizinan dan tindak lanjut pengawasan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional	10.801.100	10.780.700	99,8
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Pratek Tenaga Kesehatan	64.804.600	64.804.600	100
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	35.160.800	32.887.400	94,0

Akreditasi Puskesmas adalah proses penilaian eksternal oleh Komisi Akreditasi dan/atau Perwakilan di Provinsi terhadap puskesmas untuk menilai apakah sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jadi yang menilai atau mengakreditasi Puskesmas merupakan komisi yang memang sudah dilatih khusus menjadi penilai apakah sebuah puskesmas lulus akreditasi atau tidak.

Akreditasi Puskesmas terbagi menjadi 5 tingkatan akreditasi yaitu;

1. Tidak Akreditasi
2. Terakreditasi dasar
3. Terakreditasi madya
4. Terakreditasi utama, dan
5. Terakreditasi paripurna



Standar Akreditasi disusun dalam 9 Bab dengan 776 elemen penilaian (EP)

- Bab I : Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP) dengan 59 EP
- Bab II : Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) dengan 121 EP
- Bab III : Peningkatan Mutu dan Manajemen Resiko (PMMR) dengan 32 EP
- Bab IV : Upaya Kesehatan Masyarakat dan Berorientasi Sasaran (UKMBS) dengan 101 EP
- Bab V : Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM) dengan 101 EP
- Bab VI : Sasaran Kinerja UKM (SKUKM) dengan 29 EP
- Bab VII : Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) dengan 151 EP
- Bab VIII : Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) dengan 172 EP
- Bab IX : Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan 58 EP

Ketentuan Kelulusan Akreditasi PUSKESMAS

Tidak terakreditasi Bab I, II ≤ 75 %, Bab IV, V, VII ≤ 60 %, Bab III, VI, VIII, IX ≤ 20 %

Terakreditasi dasar: Bab I, II ≥ 75 %, Bab IV, V, VII ≥ 60 %, Bab III, VI, VIII, IX ≥ 20 %

Terakreditasi madya: Bab I, II, IV, V ≥ 75 %, Bab VII, VIII ≥ 60 %, Bab III, VI, IX ≥ 40 %

Terakreditasi utama: Bab I, II, IV, V, VII, VIII ≥ 80 %, Bab III, VI, IX ≥ 60 %

Terakreditasi paripurna: semua Bab ≥ 80 %

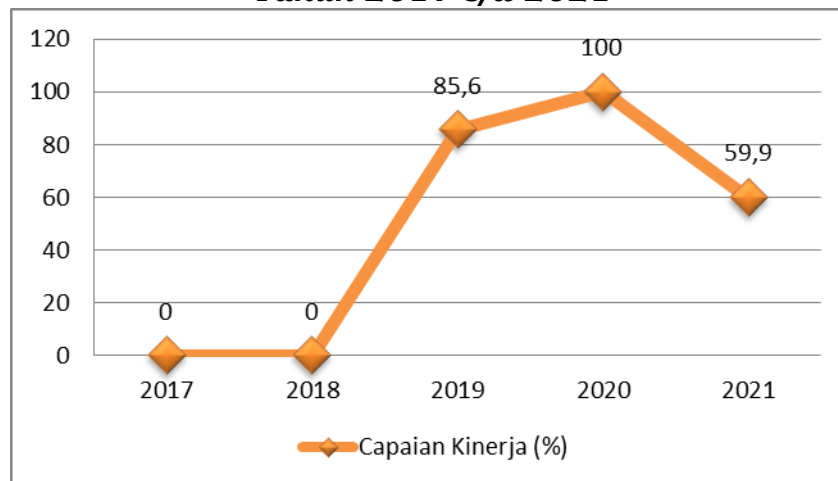


Pada tahun 2021 jumlah puskesmas di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 14 puskesmas, dan jumlah puskesmas yang akan penilaian pasca akreditasi sebanyak 10 puskesmas, yaitu, puskesmas Gunung Medan, puskesmas Sialang, puskesmas Koto Baru, Puskesmas Koto Besar, Puskesmas Tiumbang, puskesmas Silago, Puskesmas Timpeh, Puskesmas Padang Laweh, Puskesmas Sungai Limau dan Puskesmas Sungai Rumbai. Karena adanya pandemi covid-19 di seluruh Indonesia maka penilaian akreditasi tahun 2021 dibatalkan oleh kementerian kesehatan, karena kondisi tersebut, sepuluh puskesmas yang sudah dipersiapkan untuk penilaian tidak terlaksana. Tahun 2021, jumlah puskesmas terakreditasi sama dengan tahun 2020 dan tahun 2019, dengan jumlah puskesmas terakreditasi utama sebanyak 3 Puskesmas atau 21,4%, capaian ini belum mencapai target kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya, sebesar 35,7%.

Pada tahun 2018, Kabupaten Dharmasraya telah memiliki 13 Puskesmas yang ter akreditasi, atau 93% Puskesmas telah terakreditasi, 3 diantaranya **Terakreditasi Utama**, yaitu Puskesmas Sungai Dareh, dan Puskesmas Sitiung I, dan puskesmas gunung medan. Sedangkan pada tahun 2017, jumlah puskesmas terakreditasi baru 7 Puskesmas, atau 50% dari 14 Puskesmas yang ada, hal ini baru mencapai 50% dari target yang telah ditetapkan dimana target puskesmas yang terakreditasi sebesar 60% dengan capaian kinerja hanya 83%. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa persentase Puskesmas Terakreditasi selama 4 tahun terakhir, dari 14 Puskesmas yang ada di tahun 2019, sudah semua Puskesmas terakreditasi.

Dengan adanya pandemi covid-19 pada tahun 2021, capaian kinerja belum memenuhi target yang telah ditetapkan didalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 target Persentase Puskesmas terakreditasi utama adalah 35,7% dari seluruh puskesmas yang sudah terakreditasi di Kabupaten Dharmasraya, dengan capaian kinerja terealisasi, yaitu sebesar 21,4% dengan capaian kinerja 59,9%.

Grafik 3.6. Capaian Kinerja Persentase Akreditasi Puskesmas Tahun 2017 s/d 2021



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi penurunan yang cukup signifikan presentase puskesmas terakreditasi utama tahun 2021 yaitu 59,9%, hal ini disebabkan karena pandemi covid-19, sehingga tidak ada penilaian akreditasi selama dua tahun terakhir.

Masalah yang dihadapi

- Tidak terlaksananya penilaian akreditasi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan karena pandemi covid-19
- Masih Kurangnya Pengetahuan Petugas Puskesmas tentang Akreditasi Puskesmas
- Masih kurangnya komitmen puskesmas dalam melaksanakan proses akreditasi dan implementasi kegiatan program dan pelayanan pasca akreditasi
- Adanya perubahan elemen penilaian pada instrument akreditasi, maka perlu pelatihan untuk pendamping ditingkat kabupaten
- Masih kurangnya koordinasi lintas program baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas dalam proses menyiapkan dokumen akreditasi
- Belum adanya alokasi dana untuk proses akreditasi RSUD Sungai Rumbai



Alternatif solusi

- a. Komitmen lintas program baik tingkat kabupaten maupun tingkat puskesmas dalam pelaksanaan pra-akreditasi dan re-akreditasi puskesmas
- b. Perlu adanya dana pendukung untuk mengikuti diklat pendampingan akreditasi, workshop akreditasi, penyegaran bagi pendamping melalui kegiatan workshop dan seminar, bimbingan dalam menyiapkan assesment akreditasi, buku panduan atau pedoman dalam menyiapkan puskesmas untuk terakreditasi
- c. Pembinaan akreditasi Puskesmas, pasca akreditasi dan re akreditasi puskesmas oleh tim pendamping akreditasi yang terintegrasi dengan pembinaan program di Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
- d. Pemenuhan kelengkapan saran dan prasarana puskesmas sesuai standar
- e. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui kegiatan, rapat tinjauan manajemen, penilaian mutu kinerja puskesmas, audit internal, keselamatan pasien dan pencegahan dan penanggulangan infeksi
- f. Perlu alokasi dana untuk proses akreditasi Rumah Sakit Sungai Rumbai terutama untuk mengikuti diklat bagi pendamping akreditasi, workshop akreditasi, bimbingan dalam menyiapkan assesment akreditasi rumah sakit dan buku panduan atau pedoman dalam menyiapkan terakreditasi Rumah Sakit.



GAMBAR 3.8
Proses Akreditasi Puskesmas



Penilaian akreditasi Puskesmas Sitiung 1 tahun 2019

Sasaran Strategis Ketiga
Meningkatkan Pengendalian Penyakit Menular
dan Penyakit Tidak Menular

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis ketiga tahun 2021, realisasi pencapaian kinerja tahun 2021.

TABEL 3.8
Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Ketiga

Indikator Kinerja		Tahun 2021				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
1	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC	persen	100	35,85	35,85	Tidak Berhasil



Indikator Kinerja		Tahun 2021				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
2	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	persen	100	100	100	Sangat Berhasil
3	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	persen	100	97,4	97,4	Sangat Berhasil
4	cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)	persen	100	99,5	99,5	Sangat Berhasil
5	cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)	persen	100	59,3	59,3	Cukup Berhasil
6	cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)	persen	100	102,6	102,6	Sangat Berhasil
7	Presentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 jam	persen	100	100	100	Sangat Berhasil
Rata- rata data kelompok tertimbang					84,95%	Berhasil
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)						77,5

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021



Untuk mewujudkan sasaran strategis 3 (tiga) ini didukung oleh 7 (tujuh) indikator kinerja OPD Dinas Kesehatan, tahun 2021 indikator kinerja mendapat prediket berhasil dengan nilai rata-rata kelompok berimbang sebesar ...%. Bila dibandingkan dengan capaian kinerja tiga tahun sebelumnya, tahun 2020, tahun 2019 dan tahun 2018 indikator kinerja mendapat prediket **Sangat Berhasil** dengan nilai rata-rata kelompok tertimbang sebesar 92.%. Nilai rata-rata kelompok tertimbang tahun 2021 mengalami menurun dimana rata-rata kelompok tertimbang pada tahun 2021 hanya sebesar 84,95% dan nilai mean 77,5% dengan prediket Berhasil. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid-19 di Kabupaten Dharmasraya dimana adanya ketakutan masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena takut dikaitkan dengan pandemi covid-19, perbandingan capaian tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**TABEL 3.9****Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis 3 Tahun 2018 dan 2021**

Indikator Kinerja	2018			2019			2020			2021		
	Tar get	Realis asi	Capai an	Tar get	Realis asi	Capa ian	Targ et	Reali sasi	Capa ian	Tar get	Realis asi	Capai an
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC	100	100	100	100	100	100	65	83,7	128	100	35,85	35,85
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	80	100	125	100	100	100
Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97,4	97,4
cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)	100	85,4	85,4	100	93,2	93,2	100	83,2	83.2	100	99,5	99,5
cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)	100	93	93	100	68,2	68,2	25	26,7	106,8	100	59,3	59,3
cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)	100	82,11	82,11	100	73	73	100	81,8	81,8	100	102,6	102,6
Presentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 jam	N/a	N/a	N/a	100	100	100	100	100	100	100	100	100



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, selama empat tahun terakhir seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja yang telah ditetapkan target didalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2016-2021. Pada tahun 2021 mengalami penurunan kinerja dari prediket sangat berhasil menjadi prediket berhasil.

Dalam mencapai sasaran strategis ke 3 (tiga), semua perencanaannya telah tertuang didalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis ketiga dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021:

TABEL 3.10
Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis dengan Renstra

Indikator Kinerja	2020			
	Target Renstra	Target IKU	Realisasi	(%)
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC	100	100	35,85	35,85
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100
Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100	100	97,4	97,4
cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)	100	100	99,5	99,5
cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)	100	100	59,3	59,3
cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)	100	100	102,6	102,6
Presentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 jam	100	100	100	100



TABEL 3.11

**Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya
Pengendalian Penyakit menular dan Penyakit Tidak Menulat Tahun 2021**

SASARAN STRATEGIS TIGA MENINGKATNYA PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC			
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD			
	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV			
	cakupan penanganan orang dengan gangguan jiwa berat (per 1.000 penduduk)			
	cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur > 15 tahun)			
	cakupan penanganan penderita diabetes melitus (golongan umur > 15 tahun)			
	Presentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 jam			
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	DPA	Realisasi	%
	Pengelolaan surveillance kesehatan	650.608.754	648.961.803	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza	48.199.000	48.064.700	



	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	113.332.000	113.216.250	
	Pengelolaan Pelayanan kesehatan Penderita hipertensi	84.624.000	84.497.700	
	Pengelolaan Pelayanan kesehatan orang terduga TBC	60.000.000	59.910.000	
	Pengelolaan Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	43.000.000	42.951.750	
	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	4.704.267.750	2.038.493.183	43

Dalam mewujudkan sasaran strategis 3 (tiga) ini didukung oleh 7 kegiatan pendukung, ke tujuh kegiatan tersebut, yaitu:

1). Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit TB Paru menurut *Millenium Development Goals* (MDGs) sebagai suatu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain malaria dan HIV/AIDS. Tidak hanya menurut MDGs, Sustainable development goals (SDGs) juga menargetkan untuk mengakhiri penyakit endemic seperti TB Paru pada tahun 2030, pada level nasional berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini, diantaranya melalui program *Directly*



Observed Treatment Shortcourse Chemoterapy (DOTS). Selain menyerang paru, Tuberculosis dapat menyerang organ lain (*extra pulmonary TB*).

Pelayanan kepada penderita TBC termasuk kedalam standar pelayanan minimal kesehatan yang tertuang pada PMK No.4 Tahun 2019 Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, adapun Mekanisme Pelayanan pada penderita penyakit TBC antara lain;

- Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- Pemeriksaan klinis Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda.
- Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis
- Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
- Melakukan rujukan jika diperlukan.

Dengan adanya pandemi covid-19 pada tahun 2021 terjadi penurunan yang cukup signifikan jumlah penemuan penderita TBC sebesar 273 orang dari 846 orang yang ditargetkan, dengan capaian kinerja 35,85% bila di bandingkan dengan tahun 2020 jumlah penemuan penderita TBC sebesar 430 orang dengan penilaian kinerja 128%, jumlah penemuan penderita TBC tahun 2019 yaitu sebanyak 535 orang dan tahun 2018 jumlah penemuan penderita TBC sebesar 444 orang.

Karena meningkatnya kasus covid-19 di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2021 penderita TBC takut kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan, disebabkan salah satu gejala covid-19 sama dengan gejala penderita TBC, sehingga penderita berangapan bila

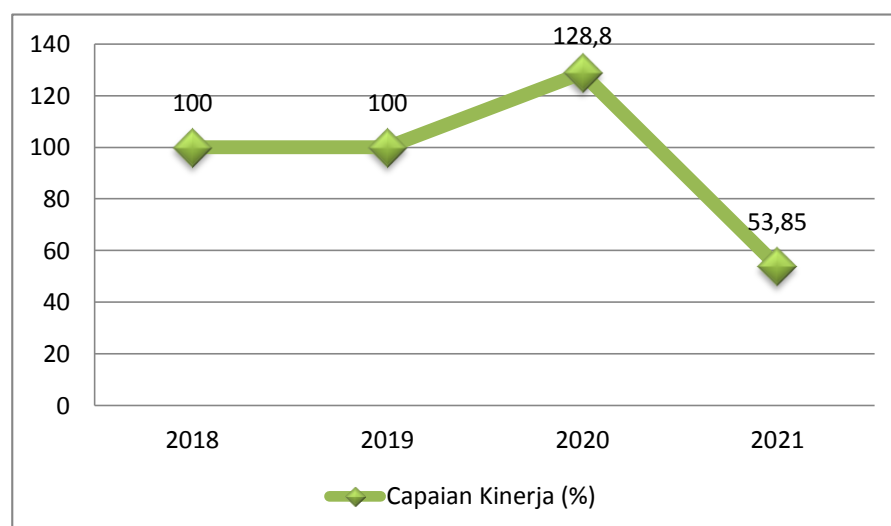


kefasilitas kesehatan akan didiagnosa covid-19. Pada tahun 2021 semua penderita TBC yang ditemukan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, antara lain pengawasan minum obat bagi penderita TBC, pengobatan rutin hingga 6 bulan, dengan penanganan penderita penyakit TBC sebesar 100%.

Dari keterangan diatas, dapat dilihat terjadi penurunan jumlah penderita TBC selama masa pandemi covid-19 dalam dua tahun terakhir disebabkan penularan penyakit TBC adalah melalui droplet sedangkan pada masa pandemi covid-19 masyarakat sudah terbiasa dengan protocol kesehatan salah satunya menggunakan masker sehingga mengurangi penularan, dan juga sudah dilakukan angka penyisiran kasus TBC dirumah sakit dan tidak ditemukan pasien yang belum dilaporkan dengan kasus TBC.

Capaian kinerja tahun 2021 belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Penemuan dan penanganan penderita TBC di Kabupaten Dharmasraya 35,85%, capaian kinerja sebesar 53,85%

Grafik 3.7. Capaian Kinerja Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi penurunan yang cukup signifikan jumlah penemuan penderita TBC tahun 2021, yaitu 35,85% dengan capaian kinerja 35,85%, semua penderita dengan kasus TBC yang ditemukan dalam 4 (empat) tahun terakhir tertangani sesuai dengan standar dengan capaian 100%.

GAMBAR 3.9
Kegiatan Penjaringan Penderita TBC oleh petugas Kesehatan



2). Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD

Demam berdarah dengue (DBD) adalah demam yang diakibatkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Ada empat serotipe virus dengue (DENV) yaitu DENV-1, -2, -3, dan -4. Infeksi dari virus tersebut menyebabkan berbagai gejala seperti demam, pusing, nyeri pada bola mata, otot, sendi, dan ruam. Orang yang terinfeksi virus dengue juga sering kali mengalami kelelahan jangka panjang. Virus dengue dapat berkembang menjadi hal yang dapat mengancam jiwa (*severe dengue*), mengakibatkan nyeri perut dan muntah, sulit bernapas, dan penurunan trombosit darah yang bisa mengakibatkan pendarahan internal.

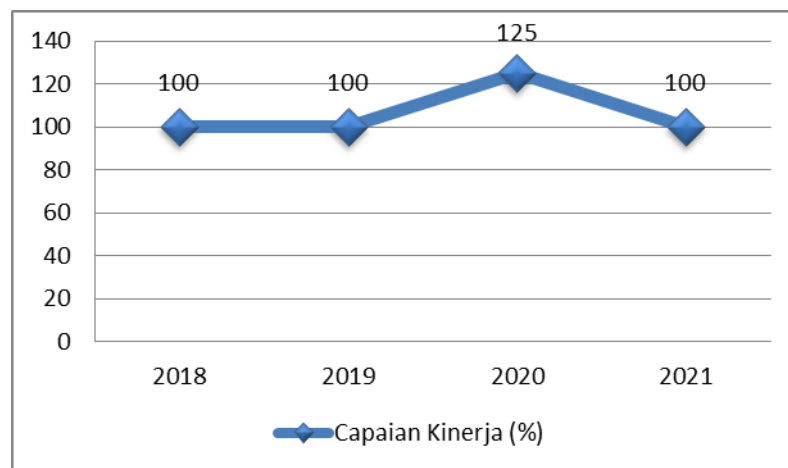


Demam berdarah atau Demam Dengue disingkat (DBD) Adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue. Nyamuk atau/ beberapa jenis nyamuk menularkan (atau menyebarkan) virus dengue. Demam dengue juga disebut sebagai "breakbone fever" atau "bonebreak fever" (demam sendi), karena demam tersebut dapat menyebabkan penderitanya mengalami nyeri hebat seakan-akan tulang mereka patah. Sejumlah gejala dari demam dengue adalah demam; sakit kepala; kulit kemerahan yang tampak seperti campak; dan nyeri otot dan persendian. Pada sejumlah pasien, demam dengue dapat berubah menjadi satu dari dua bentuk yang mengancam jiwa. Yang pertama adalah demam berdarah, yang menyebabkan pendarahan, kebocoran pembuluh darah (saluran yang mengalirkan darah), dan rendahnya tingkat trombosit darah (yang menyebabkan darah membeku). Yang kedua adalah sindrom renjat dengue, yang menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya.

Tahun 2021 ditemukan 6 kasus Demam Berdarah (DBD) dan 100% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yaitu seluruh penderita DBD yang ditemukan ditangani sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, dengan capaian kinerja 100%. Tahun 2020 ditemukan 102 kasus Demam Berdarah (DBD) dan 100% ditangani sesuai standar dengan capaian kinerja 125%. Bila dibandingkan dengan kasus 5 tahun terakhir, tahun 2020 terjadi Kejadian luar biasa kasus DBD, terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan, dengan 1 (satu) orang meninggal dunia. Tahun 2019 terdapat 27 kasus DBD dan 100% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan capaian kinerja sebesar 100%, tahun 2018 terdapat 39 kasus DBD, dan seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan capaian kinerja 100%, tahun 2017 ditemukan sebanyak 60 kasus dan seluruhnya telah dilayani sesuai standar pelayanan kesehatan dengan capaian kinerja 100%.

Capaian kinerja penemuan dan penanganan penderita DBD tahun 2021 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Penemuan dan penanganan penderita Penyakit DBD di Kabupaten Dharmasraya adalah 100%, dan capaian kinerja sebesar 100%.

Grafik 3.8. Capaian Kinerja Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit DBD Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat kinerja penanganan penyakit DBD di Kabupaten Dharmasraya sudah sesuai dengan target yang ditetapkan, dan pada tahun 2021 penanganan kasus DBD dengan penilaian kinerja 100%

GAMBAR 3.10
Kegiatan fogging di lingkungan beresiko tinggi





3). Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV

HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, transfuse darah, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus* = HIV). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi: 1) Edukasi perilaku berisiko 2) Skrining.

Dinas Kesehatan beserta jajarannya dua kali setahun rutin melaksanakan skrining HIV kepada kelompok yang berisiko HIV dengan melibatkan petugas LKB (*Layanan Komprehensif Berkesinambungan*) dan kader HIV di nagari. Selama masa pandemi kegiatan skrining HIV tetap dilakukan kepada kelompok berisiko dengan memperhatikan protokol kesehatan, tahun 2021 ditemukan 4 kasus HIV dari 4677 orang berisiko yang dilakukan skrining HIV, dengan realisasi 97,5% dan semua penderita HIV yang ditemukan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 100%. Penemuan kasus ini jauh lebih rendah dibandingkan tahun 2020, dimana pada tahun 2020 ditemukan 14 kasus HIV dari 5.219 orang berisiko yang dilakukan skrining HIV realisasi kinerja pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 100% dengan capaian kinerja 100%. Skrining HIV dilakukan kepada kelompok yang berisiko HIV antara lain kepada ibu hamil, penderita TBC, dan kelompok berisiko tinggi seperti tahanan yang ada di LAPAS Kabupaten Dharmasraya. Tahun 2019 total skrining yang

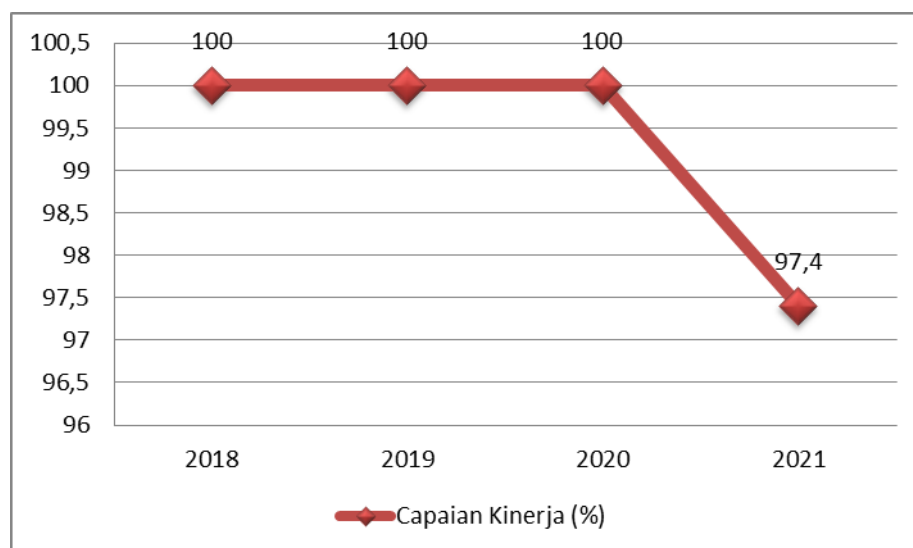


dilakukan sebanyak 2.469 orang dengan penemuan kasus baru HIV 4 orang, dan sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan, realisasi kinerja 100% dengan capaian kinerja 100%, hal ini sama dengan tahun 2018 dan tahun 2017 dimana capaian cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV 100% dengan capaian kinerja 100%.

Capaian kinerja tahun 2021 belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV di Kabupaten Dharmasraya adalah 100%, sedangkan realisasi kegiatan 97,4% dan capaian kinerja sebesar 97,4%.

Tahun 2021 tidak ada penderita HIV yang meninggal dunia, sedangkan tahun 2020 ada empat orang penderita HIV meninggal dunia, sampai akhir tahun 2021 terdapat 24 kasus HIV positif di Kabupaten Dharmasraya, baik kasus baru maupun kasus lama, hal ini perlu menjadi prioritas bagi pemerintahan kabupaten dalam penanggulangan kasus ini mengingat penyakit yang disebabkan oleh virus ini tidak bisa diobati dan hanya dapat dicegah.

Grafik 3.9. Capaian Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi penurunan capaian kinerja pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Dharmasraya tahun 2021 dengan target capaian kinerja 97,4%. semua orang yang terjaring dengan kasus HIV 100% sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

GAMBAR 3.11
Kegiatan skrining HIV



4). Cakupan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (Per 1.000 Penduduk)

Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan proses berpikir. Orang dengan skizofrenia tidak bisa membedakan mana khayalan dan kenyataan. Itu sebabnya masyarakat Indonesia sering menyebut skizofrenia dengan “gila”. Penyakit ini juga menyebabkan pengidapnya tidak memiliki kemampuan untuk berpikir, mengingat, ataupun memahami masalah tertentu.

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling sering ditemukan di tengah masyarakat. Gejala paling khas dari skizofrenia paranoid adalah delusi (waham) dan halusinasi. Itulah sebabnya, orang



dengan skizofrenia paranoid cenderung mendengar suara-suara di dalam pikiran mereka dan melihat sesuatu yang tidak nyata.

Tidak hanya itu, orang yang memiliki skizofrenia paranoid juga sering menunjukkan perilaku kacau yang menyebabkan diri mereka tidak dapat mengendalikan perilakunya. Akibatnya, pengidap skizofrenia paranoid sering berperilaku tidak pantas, sulit mengendalikan emosi, hasrat, serta keinginannya.

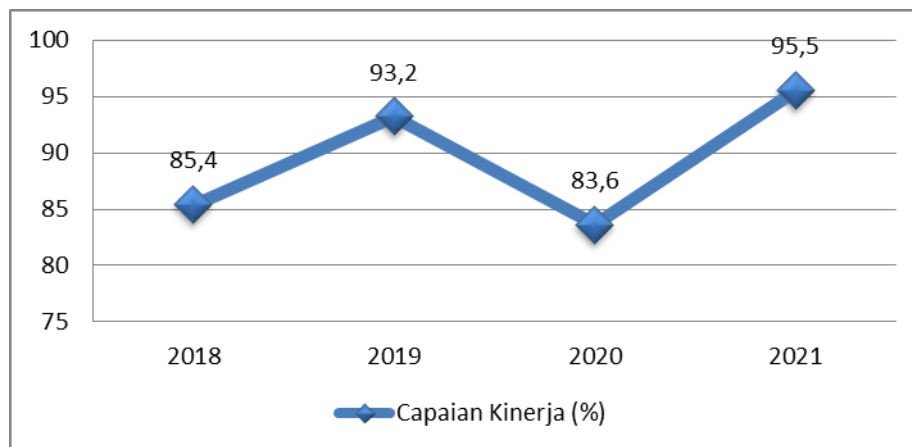
Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder.

Pada tahun 2021, jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 395 jiwa jauh lebih rendah dari sasaran pusdatin 558 jiwa. Dari 395 pasien ODGJ 393 orang, 95,5% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan capaian kinerja 95,5%. Tahun 2020, jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 444 jiwa dan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 83.6% dengan capaian kinerja 83.6%. Jumlah ini jauh meningkat bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2019, dimana jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Dharmasraya tahun 2019 sebanyak 276 jiwa, sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 93.2%, dengan capaian kinerja 93.2%. Tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 233 jiwa, dan yang telah mendapatkan pelayanan sebesar 85.4%, dengan capaian kinerja 85.4%, sedangkan tahun 2017 realisasi penanganan penderita gangguan jiwa berat sebesar 85% dengan capaian kinerja sebesar 85%.

Capaian kinerja lima tahun terakhir belum mencapai target standar pelayanan minimal menurut PMK No 4 Tahun 2019, dimana orang dengan gangguan jiwa berat 100% harus mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar.

Capaian kinerja tahun 2021 belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target penanganan penderita ODGJ berat di Kabupaten Dharmasraya adalah 100%, sedangkan realisasi kinerja hanya mencapai 95,5%, hal ini disebabkan ada 2 sasaran ODGJ dimana keluarga kurang mendukung untuk pengobatan penderita sesuai standar. Secara real sasaran dilapangan dari 395 penderita gangguan jiwa 100% sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Grafik 3.10. Capaian Cakupan Penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (Per 1.000 Penduduk) Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan orang dengan gangguan jiwa berat selama 4 (empat) tahun terakhir terjadi kenaikan dan penurunan, capaian kinerja tertinggi tahun 2021 dengan capaian kinerja 95,5%.

Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa berat, meliputi;

- Edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau

GAMBAR 3.12
Penjaringan Kasus ODGJ di Masyarakat



5). Cakupan Penanganan Penderita Hipertensi (Golongan Umur > 15 Tahun)

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah. Perlu diketahui bahwa tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat). Tekanan darah normal berkisar di angka 120/80 mmHG. Saat angka sistolik dan diastolik berada di kisaran ini, maka Anda dapat disebut memiliki tekanan darah normal. Seseorang baru disebut memiliki darah tinggi atau mengidap hipertensi jika hasil pembacaan tekanan darah menunjukkan 140/90 mmHG. Tekanan darah yang terlalu tinggi akan mengganggu sirkulasi darah.

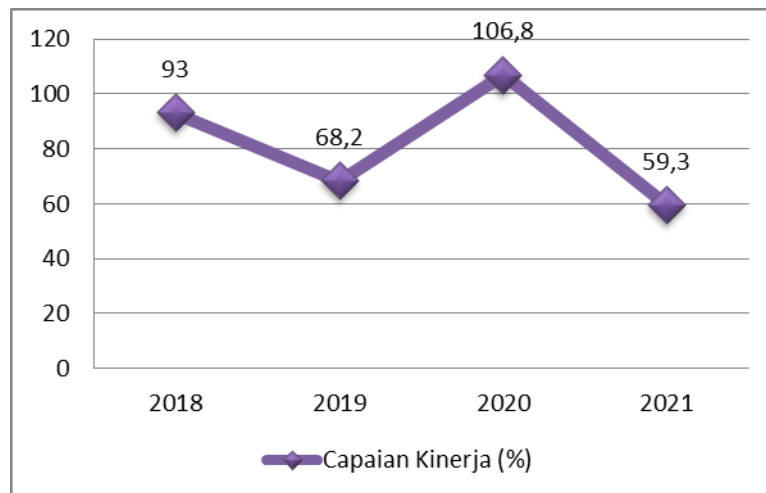
Pada tahun 2021, jumlah estimasi penderita dengan hipertensi berusia >15 tahun adalah 44,692 orang, jumlah penderita hipertensi yang terdeteksi sebesar 26,485 orang, atau 59,3% dari semua kasus yang



terdeteksi sudah tertangani 100% sesuai dengan standar, dengan capaian kinerja 59,3%. Tahun 2020 jumlah estimasi penderita dengan hipertensi berusia >15 tahun adalah 42.090 orang, dengan adanya pandemi covid-19 dilakukan perubahan target kinerja penanganan penderita hipertensi, dimana 25% pencapaian dari estimasi sasaran tahun 2020 sudah 100% untuk capaian kinerja. Tahun 2020 jumlah penderita hipertensi yang terdeteksi sebesar 11.239 orang, atau 26.7% dari dan semua kasus sudah tertangani sesuai dengan standar, dengan capaian kinerja 106.8%. Tahun 2019 jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan 9.974 orang, dengan indikator kinerja 100%, tahun 2018, jumlah penderita hipertensi yang terdeteksi 9.767 orang dan yang sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar 93%, sedangkan tahun 2017 realisasi penderita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar baru mencapai 80% dengan capaian kinerja 80%.

Cakupan pelayanan penderita hipertensi selama lima tahun terakhir mengalami peningkatan dan penurunan, selama dua tahun pandemi covid-19 terjadi penurunan cakupan pelayanan yang cukup signifikan. Tahun 2020 cakupan pelayanan 26,7% dan tahun 2021 cakupan pelayanan 59,3%, dengan capaian kinerja 59,3%. Capaian ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana 100% penderita hipertensi di Kabupaten Dharmasraya tertangani sesuai dengan standar.

**Grafik 3. 11. Capaian Cakupan Penanganan Penderita Hipertensi
(Golongan Umur > 15 Tahun) Tahun 2018-2021**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan penderita dengan hipertensi selama 4 (empat) tahun terakhir terjadi kenaikan dan penurunan, karena ada revisi target tahun 2020 maka capaian kinerja tertinggi pada tahun 2020 dengan capaian kinerja 106.8%.

Mekanisme pelayanan penanganan penderita hipertensi meliputi;

- Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
- Melakukan rujukan jika diperlukan
- Keterangan: Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

GAMBAR 3.13
Kegiatan Pos Bindu PTM di Nagari



6). Cakupan Penanganan Penderita Diabetes Melitus (Golongan Umur > 15 Tahun)

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik, dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita.

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

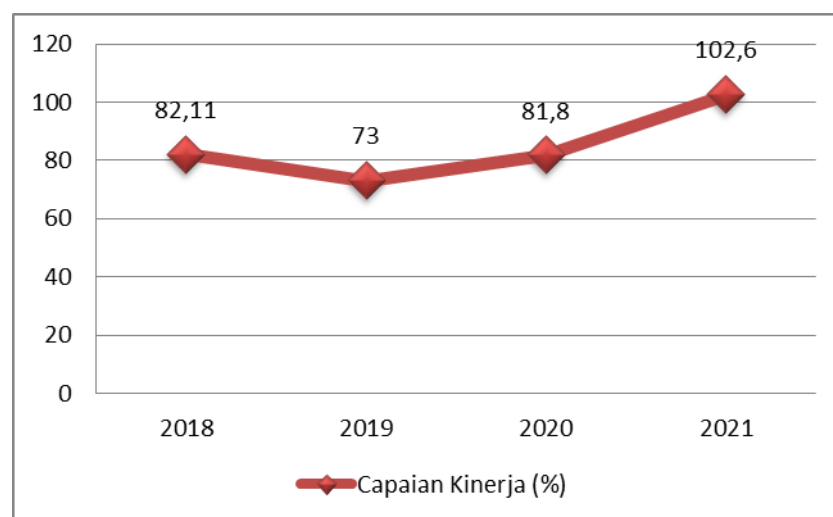
Pada tahun 2021 jumlah sasaran penderita diabetes melitus 2.312 orang, yang terdeteksi dan tertangani sesuai standar sebanyak 2.373 orang, dengan cakupan pelayanan 102,6%, dengan capaian kinerja 102,6%. Tahun 2020 jumlah sasaran penderita diabetes melitus 2.179 orang, yang terdeteksi dan tertangani sesuai standar sebanyak 1.783 orang, atau



83.6%, dengan capaian kinerja 83.6%, semua kasus yang terdeteksi sudah tertangani sesuai standar 100%. Tahun 2019 jumlah sasaran penderita diabetes melitus 5.165 orang, yang terdeteksi sebanyak 3.758 orang, atau 73%, semua penderita diabetes melitus yang terdeteksi sudah tertangani 100%, tahun 2018 jumlah penderita diabetes melitus yang terdeteksi sebanyak 3.524 orang namun yang terlayani sebanyak 82.11%, capaian kinerja untuk penanganan penderita diabetes melitus sebesar 82.11%. sedangkan pada tahun 2017, realisasi cakupan penanganan penderita diabetes melitus sebesar 79%, dengan capaian kinerja sebesar 79%. Dari keterangan diatas, dapat dilihat telah terjadi peningkatan kinerja dalam penanganan penderita diabetes melitus selama empat tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2021 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 dimana target Cakupan penanganan penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Dharmasraya melebihi target yaitu 102,6%, dengan capaian kinerja sebesar 102,6%.

Grafik 3.12. Capaian Cakupan Penanganan Penderita Diabetes Melitus (Golongan Umur > 15 Tahun) Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan orang dengan diabetes melitus selama 4 (empat) tahun terakhir terjadi kenaikan



dan penurunan, capaian kinerja tertinggi tahun 2021 dengan capaian kinerja 102,6%.

Pelayanan kesehatan diabetes mellitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi:

- Pengukuran 1-2 kali setahun untuk deteksi dini factor risiko
- Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi yang berisiko
- Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi
- Melakukan rujukan jika diperlukan
- Keterangan: Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

GAMBAR 3.14
Kegiatan Posbindu PTM Terintegrasi Dengan GERMAS



7). Presentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 jam

Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus covid-19 yang cukup signifikan di Kabupaten Dharmasraya, peningkatan kasus covid-19 terjadi dari bulan januari sampai September, dengan rata – rata peningkatan kasus per bulan 237 orang, sampai akhir desember 2021 kasus positif



covid-19 berjumlah 2.197 orang, karena sudah meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pandemi covid-19 tahun 2021, orang dengan kasus covid-19 lebih memilih untuk isolasi mandiri dirumah sebanyak 2.128 orang atau 96,8% dan isolasi di fasilitas karantina Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) hanya 3 orang atau 0,1%. Dari 2.197 orang kasus positif covid-19 tahun 2021 sebanyak 66 orang meninggal dunia dan 2.131 orang dinyatakan sembuh, persentase kesembuhan pasien covid-19 tahun 2021 sebesar 96,66%. semua kasus positif covid 100% tertangani sesuai standar pelayanan kesehatan pasien covid-19.

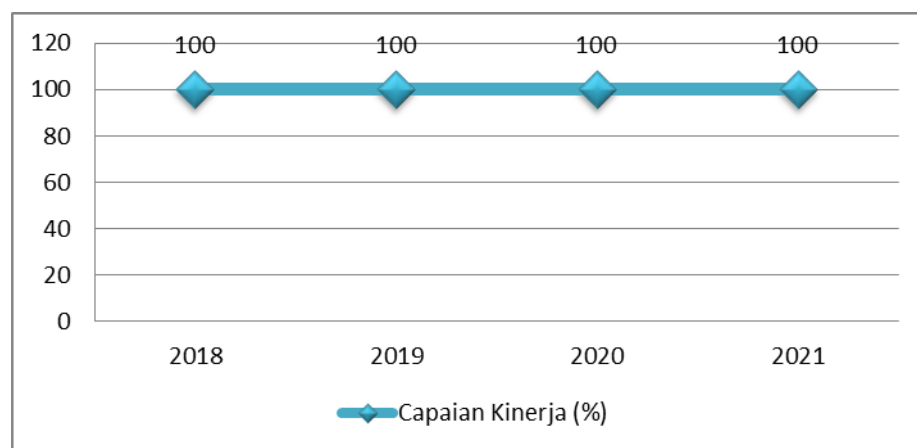
Pada tahun 2020, terjadi 2 kasus kejadian Luar Biasa (KLB), yaitu 1) KLB Demam berdarah (DBD) dengan 102 kasus di Kabupaten Dharmasraya, dengan satu orang meninggal dunia, yaitu di wilayah kerja puskesmas Beringin Sakti. Dari 102 kasus yang ditemui 100% tertangani sesuai dengan standar pelayanan kesehatan untuk penderita DBD, dengan capaian kinerja 100%. 2) Pada bulan april terjadi wabah pandemi covid-19, awal kasus ditemukan di Kabupaten Dharmasraya di wilayah kerja Puskesmas Koto Besar dengan 2 (dua) orang kasus positif. Dari bulan april sampai desember 2020 terjadi peningkatan kasus positif yang cukup signifikan rata – rata peningkatan kasus per bulan 54 orang, sampai akhir desember 2020 kasus positif covid-19 berjumlah 432 orang, isolasi mandiri sebanyak 260 orang dan isolasi di fasilitas karantina Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) sebanyak 93 orang. Dari 432 orang kasus positif covid-19 tahun 2020 sebanyak 6 orang meninggal dunia dan 394 orang dinyatakan sembuh, semua kasus positif covid 100% tertangani sesuai standar pelayanan kesehatan pasien covid-19.

Pada tahun 2019, terjadi 2 kasus kejadian Luar Biasa keracunan pangan, yaitu pada bulan agustus di jorong Koto Tuo nagari Siguntur Kecamatan Sitiung, dengan jumlah penderita keracunan 68 orang, dua orang diantaranya meninggal dunia. Seluruh penderita keracunan pangan, sebanyak 68 orang sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai standar mulai dari puskesmas sampai di rumah sakit. Pada bulan



desember, terjadi keracunan pangan di pondok pesantren Ulul Abab Nagari Koto Baru Kecamatan Koto Baru dengan jumlah penderita keracunan sebanyak 47 orang. Semua penderita keracunan sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan sesuai dengan standar, dengan realisasi kegiatan dan capaian kinerja 100%. Tahun 2018 terjadi keracunan pangan pada 7 orang murid SDN 03 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Rumbai, dan semua penderita keracunan pangan sudah mendapatkan perawatan dan pengobatan, dengan realisasi kegiatan 100% dan capaian kinerja 100%.

Grafik 3.13. Cakupan Persentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 Jam Tahun 2018-2021



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan kejadian luar biasa selama empat tahun terakhir sudah mencapai target yang ditetapkan, dimana capaian kinerja setiap tahunnya 100%

GAMBAR 3.15
LAUNCHING VAKSINASI COVID-19
Di Kabupaten Dharmasraya



GAMBAR 3.16
Pelaksanaan SUMBAR SaDar Vaksin (SUMDARSIN)



Permasalahan yang dihadapi pada Sasaran Strategis Ketiga

- Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan pada kasus TBC
- Masih ada stigma masyarakat penyakit TBC adalah penyakit yang disebabkan guna – guna
- Masyarakat tidak mau memeriksakan kesehatan karena takut dianggap kasus covid-19
- Masih ada masyarakat yang menilai negative tentang vaksinasi covid-19, sehingga tidak mau melakukan vaksinasi covid-19



- e. Tingginya mobilitas penduduk dan kelompok berisiko HIV di Kabupaten Dharmasraya, seperti, café, kasus narkoba, dan lapas
- f. Masih kurangnya kepedulian masyarakat terhadap penyakit tidak menular
- g. Kurangnya komitmen lintas sektor dan TOMA tentang pengendalian penyakit menular dan tidak menular
- h. Masih ada masyarakat yang belum peduli dengan kesehatan berbasis lingkungan
- i. Pihak keluarga yang memiliki anggota keluarga pengidap gangguan jiwa berat enggan untuk mengobati anggota keluarganya
- j. Pihak keluarga ada yang memilih untuk memasung anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa berat dibanding melakukan pengobatan
- k. Masih kurangnya SDM Kesehatan dan kompetensi petugas kesehatan dilapangan
- l. Belum semua penderita ODGJ berat mempunyai kartu JKN, sehingga bermasalah dalam rujukan kasus
- m. Masih ditemui ODGJ yang terlantar
- n. Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan
- o. Koordinasi dengan lintas sektor terkait masih kurang
- p. Peran SATGAS yang sudah dibentuk dalam penanganan penyebaran covid-19 belum maksimal
- q. Kontak erat yang tidak mau di swab
- r. Masih ada pasien covid yang isolasi mandiri tidak disiplin
- s. Belum maksimalnya kegiatan nagari tagedh yang sudah ada di masing – masing nagari.



Alternatif Solusi yang perlu dilakukan

- a. Pelaksanaan program PIS-PK dengan 12 Lokus, salah satunya penemuan penderita TBC dengan protocol kesehatan
- b. Pelaksanaan Kegiatan TOSS-TBC (Temukan Obati Sampai Sembuh-Tuberculosis) dengan protocol kesehatan dan Gerakan Ketuk Pintu TBC dengan protokol kesehatan
- c. *Case Finding* atau penemuan kasus TBC secara aktif oleh petugas kesehatan, sehingga seluruh penderita yang terdeteksi dapat ditangani sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal)
- d. Membuat program inovasi KOPI TBC (Kualisi Organisasi Profesi) dalam penanggulangan penyakit TBC, dalam bentuk kegiatan Review program TBC, kerjasama dengan dinas kesehatan provinsi, melibatkan organisasi profesi dalam penjangkaran, perawatan dan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Dharmasraya, selama masa pandemi dengan memperhatikan protokol kesehatan
- e. Membudayakan PHBS di masyarakat dan pemantauan secara terpadu pada daerah risiko tinggi kasus DBD dan membentuk kader jumantik di masing – masing nagari
- f. Edukasi kepada masyarakat akan bahaya penyakit DBD dan cara pencegahannya
- g. Peningkatan peran serta masyarakat dengan pembuatan perangkap nyamuk yang terintegrasi dengan murid SLTP dan SLTA
- h. Dibentuknya tim kesiapsiagaan kasus KLB dan Wabah penyakit tingkat Kabupaten dan Penanganan penderita KLB kurang dari 24 jam dan Investigasi penyebab KLB
- i. Edukasi dan screening pada kelompok risiko/terduga HIV, ibu hamil, penderita TBC, penghuni lapas dan café- café
- j. Pembentukan kader HIV di nagari dalam wilayah kerja puskesmas Sialang



- k. Sudah terbentuknya program PDP (Perawatan Dukungan Program) di Kabupaten Dharmasraya di puskesmas Sialang, dengan kegiatan home visit ke kelompok berisiko.
- l. Koordinasi dengan lintas sector dan SKPD terkait dalam penjangkauan dan penanganan kasus ODGJ Berat
- m. Mendaftarkan pasien dengan ODGJ berat menjadi peserta JKN PBI Daerah/pusat
- n. Meningkatkan kerjasama dengan SKPD dan lintas sector terkait dalam penjangkauan dan penanganan ODGJ
- o. Deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di fasilitas kesehatan atau di Posbindu PTM.
- p. Edukasi pola hidup sehat kepada masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- q. Memberikan sosialisasi dan edukasi pada masyarakat di Kabupaten Dharmasraya manfaat dari vaksinasi covid-19
- r. Lebih mengaktifkan nagari tagedi di masing – masing nagari dalam penanganan covid-19 di masyarakat

Sasaran Strategis Keempat
Meningkatkan Kualitas Birokrasi Pemerintahan

Dalam mencapai sasaran strategis ke 4 (empat) meningkatnya kualitas birokrasi pemerintahan, semua perencanaannya telah tertuang didalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016-2021, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis pertama dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021:



TABEL 3.12
Capaian Penilaian Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan

No	Indikator Kinerja	2021			
		Satuan	Target	Capaian	Kategori
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah		Baik	Baik	Berhasil

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2021 tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan dengan hasil capaian kinerja sangat berhasil.

Untuk mewujudkan sasaran strategis 4 (empat)), akuntabilitas penilaian kinerja pemerintahan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan akuntabilitas keuangan dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah antara lain;

TABEL 3.13
Program dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan

	Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan			
	ANGGARAN			
	Program/Kegiatan	DPA	Realisasi	%
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota			
	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	111.800.000	71.976.678	64
	Penyediaan jasa Pelayanan umum kantor	3.397.860.000	3.345.710.000	98



Meningkatnya Kualitas Birokrasi Pemerintahan	Penyediaan logistic kantor	14.996.000	14.992.800	99,9
	Penyediaan barang cetakan dan pengadaan	49.999.800	49.992.800	99,9
	Penyediaan komponen instansi listrik/penerangan bangunan kantor	7.984.000	7,984.000	100
	Penyusunan dokumen perencanaan	17.760.800	17.760.800	100
	Penyediaan peralatan rumah tangga	9.000.000	9.000.000	100
	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	147.149.532	146.908.532	99,8
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah	166.700.550	166.632.959	99,9
	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	18.678.000	18.598.000	99,6
	Evaluasi kinerja perangkat daerah	347.992.000	307.993.610	
	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat			
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	105.199.300	104.703.650	

BAB IV PENUTUP



4.1 KESIMPULAN

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik pada hakikatnya adalah proses pembuatan dan pelaksanaan kebijakan publik berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, partisipatif, adanya kepastian hukum, kesetaraan, efektif dan efisien.

Prinsip-prinsip penyelenggaraan Pemerintahan demikian merupakan landasan bagi penerapan kebijakandemokratis yang ditandai dengan menguatnya system kontrol dari masyarakat terhadap kinerja pelayanan publik. Laporan ini memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.



Sebagai bagian penutup dari Laporan Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021, disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya telah memperlihatkan pencapaian kinerja yang signifikan atas sasaran-sasaran strategisnya. Sebanyak 3 (tiga) sasaran strategis dan didukung oleh 14 (empat belas) Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Nomor 04 tahun 2018 tentang perubahan kedua Peraturan Bupati Nomor 68 Tahun 2016 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Tahun 2016-2021. Secara umum realisasi masing-masing IKU telah tercapai sesuai dengan target.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun 2021 telah melaksanakan tugas dan fungsinya semaksimal mungkin. Terutama dalam merealisasikan target yang telah ditetapkan dengan mengerahkan dan memanfaatkan seluruh sumber daya yang ada secara maksimal tanpa mengabaikan ketentuan dan peraturan perundang-undangan berlaku.

Ketercapaian target-target yang terealisasi merupakan hasil akumulasi dari kinerja seluruh jajaran Kesehatan mulai dari Dinas Kesehatan, seluruh UPT Dinas Kesehatan, hingga Puskesmas dan jaringannya. Disisi lain, dukungan dan kerjasama dari seluruh lintas sektor maupun stake holder terkait turut menentukan keberhasilan program-program kesehatan yang dilaksanakan ditengah masyarakat.

Dinas Kesehatan telah berupaya melaksanakan kewajibannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Dharmasraya yang kemudian ditetapkan menjadi tujuan Dinas Kesehatan. Untuk mencapai tujuan sesuai target sasaran yang ingin dicapai dalam rentang waktu tertentu disusun beberapa program dan kegiatan yang hasilnya diukur berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dan mengacu pada SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan sesuai dengan PMK No 4 Tahun 2019 Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Target yang ingin dicapai



pada sasaran yang ada, tidak semuanya tercapai. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumberdaya yang ada.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 3 (tiga) sasaran strategis, dapat disimpulkan tiga sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang menjadi perjanjian kinerja selama tahun 2021 dengan hasil kinerja, 1) sasaran strategis satu, meningkatnya status kesehatan masyarakat mendapatkan prediket sangat berhasil dengan rata-rata capaian 92,5%, 2) sasaran strategis dua, meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan penilain kinerja 59,9% dengan prediket kinerja tidak berhasil dan 3) sasaran strategis tiga, meningkatnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan penilaian kinerja 84,95% mendapatkan prediket berhasil

Dari tiga sasaran strategis dinas kesehatan tahun 2021 hanya satu sasaran strategis dengan prediket sangat berhasil, dengan capaian kinerja ini diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya lebih termotivasi lagi dalam melaksanakan program kegiatan di masa yang akan datang. Masing-masing bidang agar dapat lebih memperkuat kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, pembinaan ke UPT Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pada masyarakat lebih kontinu sesuai dengan permasalahan. Untuk mencapai kinerja yang lebih baik perlu dukungan oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a. Komitmen yang kuat dari Kepala Dinas Kesehatan untuk memfokuskan program dan kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada tahun – tahun berikutnya.
- b. Komitmen bersama antara Bupati, DPRD dan seluruh Kepala SKPD untuk pelaksanaan Reformasi Birokrasi dalam pemerintahan guna mewujudkan tata pemerintahan yang baik, bersih dan professional guna menghadirkan *good and client governance* guna meraih Dharmasraya yang mandiri dan berbudaya.



4.2 SARAN

Berdasarkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2021, maka langkah –langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan antara lain:

- a. Menjadikan capaian kinerja tahun 2021 sebagai bahan evaluasi dan dasar penyusunan perencanaan kinerja pada tahun yang akan datang dengan mengalokasikan anggaran memadai untuk pelaksanaan program dan kegiatan yang memiliki daya ungkit untuk menunjang pencapaian target Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.
- b. Menyelaraskan antara indikator kinerja pendukung yang ada di Dinas Kesehatan dengan indikator kinerja di UPT Kesehatan untuk memudahkan dalam pengukuran pencapaian kinerja Dinas Kesehatan sebagaimana yang tertuang di RPJMD dan Perjanjian Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan dengan pengawasan dan monitoring memperkuat kematangan system pengendalian intern pemerintah.

4.3 RENCANA TINDAK LANJUT

Dalam rangka perbaikan kinerja Dinas Kesehatan, maka diperlukan analisa rencana tindak lanjut dalam pelaksanaan program dan pencapaian kinerja ditahun berikutnya, diantaranya;

- a. Pemantapan perencanaan dan menuangkan kegiatan yang menunjang peningkatan kinerja kedalam Renstra, RKPD, Renjadan RKA.
- b. Peningkatan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah dalam rangka memonitoring pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
- c. Perhitungan anggaran, Kebutuhan SDM, sarana dan prasana yang sesuai dengan kebutuhan dalam meningkatkan kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
- d. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan dalam peningkatan pelayanan kepada masyarakat.



Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap beberapa indikator yang dicantumkan dalam RPJMD Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 khususnya untuk Tahun Anggaran 2021 dapat dipenuhi sesuai dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target, kami menyadari semata-mata merupakan kelemahan dan ketidaksempurnaan sebagai manusia, karena disadari kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT, namun demikian segala kekurangan dan ketidaksempurnaan tentunya harus menjadi motivasi untuk lebih baik pada tahun-tahun yang akan datang.

Sangat disadari bahwa informasi yang disajikan dalam laporan kinerja ini belum sepenuhnya memuaskan semua pihak yang terkait serta tidak luput dari berbagai kekurangan dan keterbatasan karena itu saran dan kritik dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan penyusunan laporan kinerja di masa yang akan datang.