



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

TAHUN 2022

LKJIP DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

Tabel 3
Review Terhadap Rancangan Awal RKPD Tahun 2024
Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya

RANCANGAN AWAL RKPD						HASIL ANALISIS KEBUTUHAN				
KODE	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	TARGET CAPAIAN KINERJA	KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF	URUSAN /BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH DAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	TARGET CAPAIAN KINERJA	KEBUTUHAN DANA/PAGU INDIKATIF
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
01	**Proram Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Persentase pemenuhan administrasi perkantoran**	**Kab. Dharmasraya**	**100**	**75,767,448,502**	**Proram Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Persentase pemenuhan administrasi perkantoran**	**Kab. Dharmasraya**	**100**	**75,767,448,502**
01.2.01	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**		**100**	***540,000,000***	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	**Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**		**100**	***540,000,000***
01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				50,000,000	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah				50,000,000
		Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		1	50,000,000		Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		1	50,000,000
01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD				50,000,000	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD				50,000,000
		Persentase dokumen RKA UPT Dinkes		100	50,000,000		Persentase dokumen RKA UPT Dinkes		100	50,000,000
01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD				35,000,000	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD				35,000,000
		Persentase dokumen DPA Dinkes dan UPT		100	35,000,000		Persentase dokumen DPA Dinkes dan UPT		100	35,000,000
01.2.01.06	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD				35,000,000	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD				35,000,000
		Jumlah Dokumen capaian kinerja/realisasi kinerja SKPD		5	35,000,000		Jumlah Dokumen capaian kinerja/realisasi kinerja SKPD		5	35,000,000
01.2.01.07	Evaluasi kinerja perangkat daerah				370,000,000	Evaluasi kinerja perangkat daerah				370,000,000
		Monev SPM, Program		4	370,000,000		Monev SPM, Program		4	370,000,000
01.2.02	***Administrasi Keuangan Perangkat Daerah***	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**		**100**	**70,696,423,322**	***Administrasi Keuangan Perangkat Daerah***	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**		**100**	**70,696,423,322**
01.2.02.01	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN Dinkes dan RSUD Sungai Rumbai		732	70,599,838,322	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN Dinkes dan RSUD Sungai Rumbai		732	70,599,838,322
01.2.02.02	Penyediaan Administrasi pelaksanaan tugas ASN	Penyediaan Administrasi pelaksanaan tugas ASN		665	13,310,000	Penyediaan Administrasi pelaksanaan tugas ASN	Penyediaan Administrasi pelaksanaan tugas ASN		665	13,310,000
01.2.02.03	Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian / Verifikasi Keuangan	Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian / Verifikasi Keuangan		332	33,275,000	Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian / Verifikasi Keuangan	Pelaksanaan penatausahaan dan pengujian / Verifikasi Keuangan		332	33,275,000
01.2.02.05	Koordinasi dan penyusunan Laporan keuangan akhir tahun SKPD	Koordinasi dan penyusunan Laporan keuangan akhir tahun SKPD		1	50,000,000	Koordinasi dan penyusunan Laporan keuangan akhir tahun SKPD	Koordinasi dan penyusunan Laporan keuangan akhir tahun SKPD		1	50,000,000

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, hanya berkat Ridho dan perkenan-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP Dinas Kesehatan abupaten Dharmasraya dapat disusun dan selesai sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Kinerja Tahunan ini.

Laporan Kinerja disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Laporan ini 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 Reveiu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Tahunan berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi. Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya menyusun Laporan Kinerja Tahunan 2022 adalah sebagai sarana untuk memaparkan hasil kinerja yang telah dicapai selama tahun 2022 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi institusi.

Laporan Kinerja Tahunan ini diharapkan akan bermanfaat dalam memberikan masukan guna penyempurnaan penyusunan rencana kerja tahun mendatang dengan memperhatikan kekurangan-kekurangan yang ditemui. Selama tahun anggaran 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya melaksanakan kegiatan yang bersifat administratif, koordinatif dan analisis kebijakan dengan tujuan mendapatkan informasi yang diperlukan sebagai bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan.

Laporan ini disusun berdasarkan capaian kinerja Dinas Kesehatan yang dibandingkan terhadap target-target yang telah ditetapkan. Informasi yang disampaikan dalam laporan kinerja tahunan ini diharapkan dapat menjadi referensi umum bagi semua pihak dalam penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang. Disamping itu dapat juga dimanfaatkan untuk penyempurnaan program dan kegiatan yang akan datang serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan. Masukan dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan penyusunan laporan pada waktu yang akan datang.

Pulau Punjung, Januari 2023
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

Drs. Yefrinaldi, MM
Pembina Utama Muda IVc
NIP. 19670608 199403 1 008

IKTISAR EKSKLUSIF

Penyusunan Laporan KinerjaInstansi Pemerintah menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah Daerah untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik, dimana instansi pemerintah melaporkan kinerja-

nya dalam memberikan pelayanan publik. Proses penilaian yang terukur ini juga menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi Pemerintah untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan.

Laporan Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan harus memuat tujuan dan sasaran serta tolak ukur /Indikator kinerja Utama yang jelas dapat diukur, diuji dan diandalkan atas perumusan perencanaan strategis organisasi sehingga menggambarkan hasil yang ingin dicapai guna perwujudan Tujuan Dinas Kesehatan ***MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT*** bermakna Hadirnya di Kabupaten Dharmasraya pada priode 2021-2026 yang memuat misi tugas :

1. Tumbuh dan berkembangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungan melalui perilaku keluarga sehat dengan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.
2. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
3. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam mengenali masalah dan tingkat kesehatannya serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri.
5. Meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat.

Pada Tahun 2022, pengukuran kinerja dilakukan terhadap 3 sasaran, dengan 14 (empat belas) Indikator Kinerja Utama (IKU). Secara umum diperoleh hasil, 6 (enam) indikator (42,8%) melebihi/melampaui target, 6 (enam) indikator (42,8%) sesuai target, dan 2 (dua) indikator (14,3%) Tidak Mencapai Target.

Adapun faktor pendorong tercapai dan terlampauinya pencapaian indikator tersebut di atas adalah :

1. Menurunnya persentase balita stunting, faktor yang mendorong tercapainya target adalah :
   a. sistem surveilans gizi melalui aplikasi e-PPGBM, sehingga setiap penemuan kasus gizi buruk dapat langsung dilakukan penanganan intervensi sesuai standar berupa pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan maupun peningkatan pemahaman ibu dan keluarga mengenai pengasuhan serta asupan gizi seimbang melalui konseling terintegrasi.
   b. Keberadaan kader posyandu yang aktif di tiap wilayah menjadi salah satu faktor pendorong tercapainya target. adanya nagari sadar gizi, dan kader khusus yang telah dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan serta penemuan kasus masalah gizi di wilayahnya.
2. Meningkatnya capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, faktor yang mendorong tercapainya target adalah :
   a. Nagari ODF (akses sanitasi dasar/ jamban sehat meningkat sebesar 46% dari tahun 2021.
   b. Meningkatnya akses air minum sebagai salah satu indikator penunjang rumah tangga sehat
3. Menurunya Angka Kematian ibu, faktor yang mendorong tercapainya target adalah:
   a. Pendistribusian Buku KIA tahun 2020 telah mencakup semua sasaran ibu hamil di Kabupaten Dharmasraya sehingga pemanfaatan buku KIA di masyarakat yang melibatkan keluarga

dan lintas sektor dapat digunakan secara optimal dalam pemantuan kesehatan pada ibu hamil. Dengan terdistribusinya buku KIA maka kejadian komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas dapat dikenali sedini mungkin sehingga keterlambatan dalam penangan kasus komplikasi dapat ditekan,

b. Pelaksanaan Program P4K disetiap nagari, dengan kegiatan inovasi gerakan **SUSIS (Suami Siaga Sayang Istri),** melibatkan suami pada pelaksanaan kelas ibu hamil, **BIDADARI Keluarga (Bidan Datang Dengan Asuhan Mandiri pada Keluarga)** dan meningkatkan peran suami agar berperan penting dalam perencanaan persalinan pada ibu hamil.

Adapun factor penghambat tidak tercapainya 2 (dua) indicator kinerja Utama adalah sebagai berikut :

1. Karena pandemi covid-19, penilaian akreditasi puskesmas tidak terlaksana tahun 2022
2. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan di fasyankes, sehingga nilai Indek Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di fasyankes rendah, dengan nilai index 71,09%, seharusnya 76,6%
3. Belum optimalnya pengelolaan penanganan pengaduan di fasyankes

Dengan tersusunnya Laporan Capaian Kinerja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja dinas kesehatan selaku penerima amanah, dan kepada pihak-pihak terkait baik sebagai stakeholders ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Kabupaten Dharmasraya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

IKTISAR EKSKLUSIF iii

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR GAMBAR viii

DAFTAR GRAFIK ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Penjelasan Umum Organisasi 3

1.3 Permasalahan Utama 11

1.4 Strategi Pemecahan Masalah 12

1.5 Sistematika Penulisan 13

BAB II PERENCANAAN

2.1 Keterkaitan Dengan VISI dan MISI Bupati 15

2.2 Perjanjian Kinerja 18

2.3 Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 20

2.4 Rencana Anggaran Tahun 2022 21

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Formula Pengukuran Kinerja 31

3.2 Capaian Kinerja Persasaran 32

3.3 Analisis Efisiensi Anggaran Terhadap Capaian Sasaran ..... Strategis 92

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan 94

4.2 Saran 97

4.3 Rencana Tindak Lanjut 97

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan tahun 2022	7
Tabel 1,2	Sarana Dinas Kesehatan tahun 2022	7
Tabel 1.3	Prasarana Dinas Kesehatan tahun 2022	8
Tabel 2.1	Sasaran Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026	17
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja tahun 2022	19
Tabel 2.3	Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dan Program Pendukung	20
Tabel 2.4	Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya Tahun 2022	22
Tabel 3.1	Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis Satu dengan RENSTRA Dinas Kesehatan	34
Tabel 3.2	Program dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2022	35
Tabel 3.3	Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis dua dengan RENSTRA Dinas Kesehatan	75
Tabel 3.4	Program dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Tahun 2022	77
Tabel 3.5	Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis tiga dengan RENSTRA Dinas Kesehatan	90
Tabel 3.6	Program dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2022	91
Tabel 3.7	Analisis Efisiensi Anggaran Terhadap Capaian Sasaran Strategis	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya	6
Gambar 1,2	Alur Penyusunan Laporan Kinerja	13
Gambar 3.1	Audit Maternal Perinatal	41
Gambar 3.2	Penguatan Inovasi BIDADARI Keluarga dengan Puskesmas	41
Gambar 3.3	Kunjungan Bayi Berisiko	43
Gambar 3.4	Rapat Koordinasi Lintas Sektor Percepatan Penurunan Kasus Stunting	47
Gambar 3.5	Rembuk Stunting Tingkat Kecamatan dalam Rangka Percepatan Penurunan Kasus Stunting di Kab. Dharmasraya	48
Gambar 3.6	Pemberian PMT pada Balita Malnutrisi	50
Gambar 3.7	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dalam rangka Penjaringan Malnutrisi	50
Gambar 3.8	Pelatihan Tenaga Promotor Tingkat Kabupaten	52
Gambar 3.9	Pemantauan Jentik di Rumah Tangga	53
Gambar 3.10	Pemicuan Sanitasi Total Berbais Mmasyarakat (STBM) di Nagarai	55
Gambar 3.11	Rapat Koordinasi Percepatan Nagari Oven Defication Free (ODF)	55
Gambar 3.12	Skrining Kontak Erat Kasus Covid-19	57
Gambar 3.13	Pelaksanaan SUMBAR SaDar Vaksin (SUMDARSIN)	58
Gambar 3.14	Penjaringan dan Pembinaan Penerita TBC oleh Tenaga Kesehatan	61
Gambar 3.15	Penjaringan Kasus HIV Pada Kelompok Berisiko	62
Gambar 3.16	Monitoring dan Evaluasi Program Penyakit Menular	63
Gambar 3.17	Penjaringan Hypertensi di Posbindu PTM Sekolah dan Perkantoran	67
Gambar 3.18	Penjaringan Kasus Diabetes Militus di Posbindu PTM Perkantoran	68
Gambar 3.19	Penjaringan Kasus Diabetes Militus Terintegrasi dengan GERMAS	68
Gambar 3.20	Penjaringan Kasus ODGJ di Masyarakat	70
Gambar 3.21	Monitoring dan Eevaluasi Program Penyakit Tidak Menular	71
Gambar 3.22	Pelayanan Kesehatan Gratis pada Masyarakat	81
Gambar 3.23	Pendampingan Akreditasi Puskesmas oleh Surveiyor Prov.Sumbar	84
Gambar 3.24	Proses Akreditasi RSUD Sungai Rumbai	87

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu tahun 2020-2022	40
Grafik 3.2	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi tahun 2020-2022	43
Grafik 3.3	Capaian Kinerja Penurunan Kasus Malnutrisi Balita tahun2021-2022	49
Grafik 3.4	Capaian Kinerja Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2021 -2022	52
Grafik 3.5	Capaian Kinerja Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2021-2022	55
Grafik 3.6	Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar Biasa Tertangani ≤ 24 jam tahun 2021-2022	57
Grafik 3.7	Capaian Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2021-2022	63
Grafik 3.8	Capaian Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2021-2022	71
Grafik 3.9	Capaian Kinerja Visit Rate tahun 2021-2022	80
Grafik 3.10	Capaian Kinerja Presentase Puskesms Terakreditasi Utama tahun 2021-2022	83
Grafik 3.11	Capaian Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi tahun 2021- 2022	87

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) didefinisikan sebagai suatu kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan target Kinerja Instansi selama satu tahun.

LAKIP merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Pelaksanaan lebih lanjut didasarkan atas Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas LAKIP.

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. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun- tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Untuk melihat sampai sejauh mana pelaksanaan program/kegiatan yang telah ditetapkan, dilakukan monitoring terhadap capaian kinerja sekaligus sebagai bahan dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program/kegiatan. Dengan demikian Akuntabilitas Kinerja dapat terwujud sebagai bentuk pertanggungjawaban keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Dalam Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Dharmasraya, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, akan tetapi juga memperhatikan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup pemerintahan Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional. Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik dan akuntabel merupakan harapan semua pihak. Berkenan harapan tersebut diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN).

Sejalan dengan pelaksanaan Undang- Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang penyelenggaran negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8

Tahun 2006 pada pasal 18, 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.

Sehubungan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya diwajibkan untuk menyusun Laporan Capaian Kinerja Tahunan. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Tahunan yang dimaksudkan sebagai perwujudan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan yang dicerminkan dari pencapaian kinerja, visi, misi, realisasi pencapaian indikator kinerja utama dan sasaran dengan target yang telah ditetapkan.

1.2 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 38 Tahun 2021 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 Bupati Dharmasraya Nomor 49 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas pokok dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan, dimana kepala dinas kesehatan 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 Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

a. menyelenggarakan penyusunan dan penetapan rencana kerja, program kerja urusan yang menjadi kewenangan dinas kesehatan dan anggaran Dinas berdasarkan kebijakan umum Daerah sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
b. mendelegasikan tugas dan mengarahkan tugas kepada bawahan agar pekerjaan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien berdasarkan arah kebijakan umum Bupati agar tujuan dan sasaran tercapai;
c. memimpin, mengatur, membina dan mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas yang meliputi Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Koordinator;
d. mengkoordinasikan penyelenggaraan tugas yang meliputi pengkoordinasian penyusunan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan rencana dan program kerja lingkup Dinas;
e. melaksanakan dan mengkoordinasikan pengelolaan dokumentasi peraturan perundang-undangan, pengelolaan kearsipan, protokol dan hubungan masyarakat di lingkungan Dinas;
f. melaksanakan dan mengkoordinasikan penyusunan data dan informasi penetapan rencana kerja Daerah yang meliputi RPJMD, RKPD, Renstra PD dan Renja PD, serta rencana kerja lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
g. melaksanakan dan mengkoordinasikan penyusunan data dan informasi penetapan laporan kinerja Daerah yang meliputi LKPJ, LPPD, SPM, LAKIP dan laporan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan;
h. melaksanakan pembinaan, pengawasan, pengembangan, monitoring, evaluasi dan pelaporan lingkup pelayanan kesekretariatan, kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan sumber daya kesehatan serta UPT Lingkup Dinas Kesehatan;
i. menyelenggarakan kesepakatan dan kerjasama dengan mitra pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan;

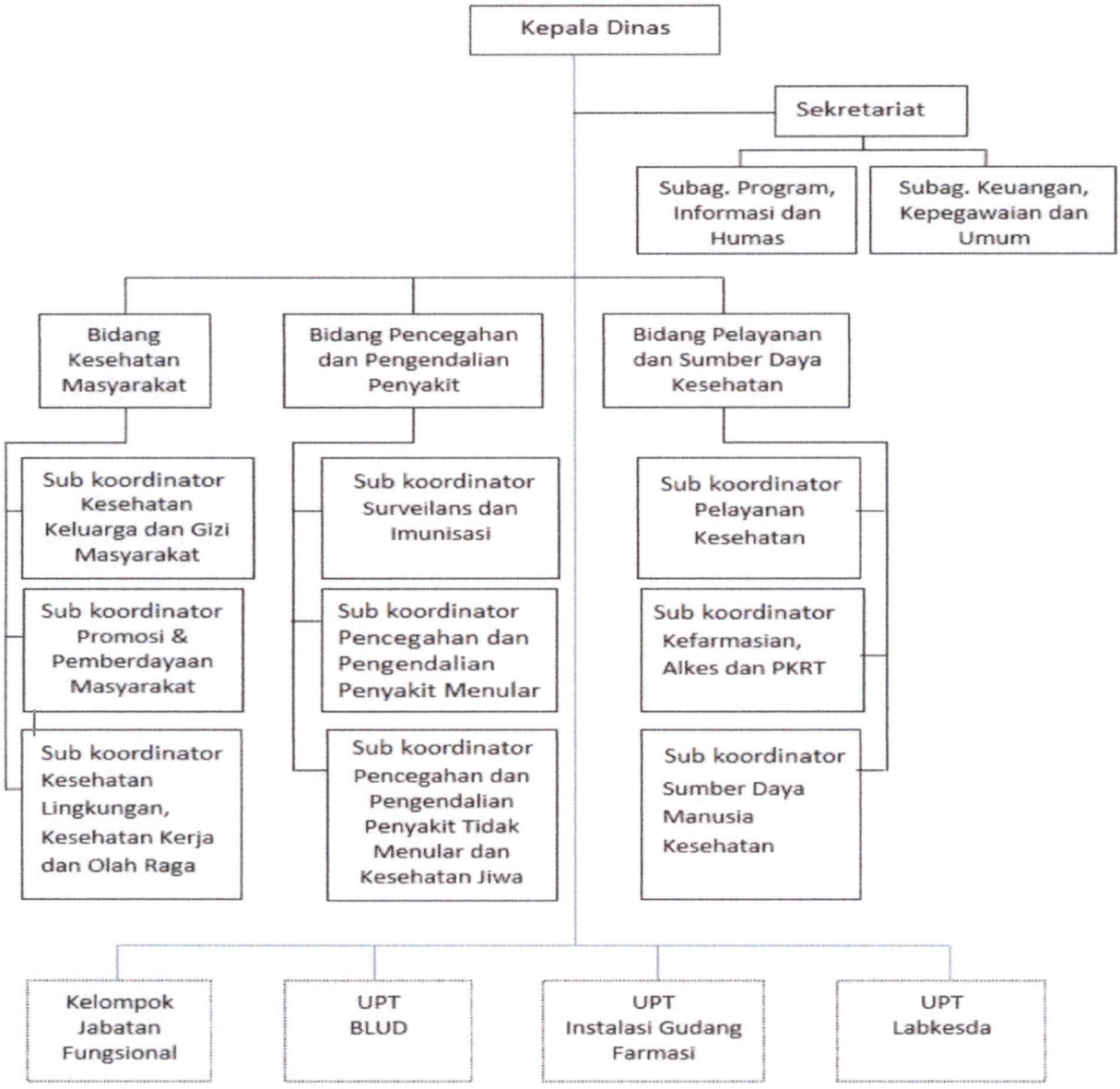
j. melaksanakan hubungan kerja dengan Perangkat Daerah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat, dan instansi terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan

k. melaksanakan tugas lainnya dari Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun anggaran 2022, disusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022 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 2022. 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 efesien baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaanya.

1.2.1 Struktur Organisasi

GAMBAR 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya



1.2.2 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	1	0	1
2	Dokter Umum	37	25	62
3	Dokter Gigi	21	3	24
4	Apoteker	5	8	13
5	Perawat	131	127	258
6	Perawat gigi	17	8	25
7	Bidan	194	292	486
8	Asisten Apoteker	21	19	40
9	Sanitarian	10	5	15
10	Nutrisionis	14	11	25
11	Sarjana Kesehatan Masyarakat	40	40	80
12	Pranata Laboratorium	19	15	34
13	Perekam Medis	16	15	31
14	Fisioterapi	0	0	0
15	Refraksionis Optisien	3	1	4
16	Tenaga Kesehatan Lainnya	15	33	48
Total		**544**	**602**	**1.146**

Sumber : Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2022

1.2.3 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

No	Uraian	Jumlah
5	UPT IGFK	1 Unit
6	UPT RSUD Sungai Rumbai	1 Unit

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2022

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	1 buah
6	Sepeda Motor	54 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	15 buah
14	Samsung Tablet	6 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 2022

1.2.4 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 sistem 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, pencegahan dan 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 informasi kesehatan 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

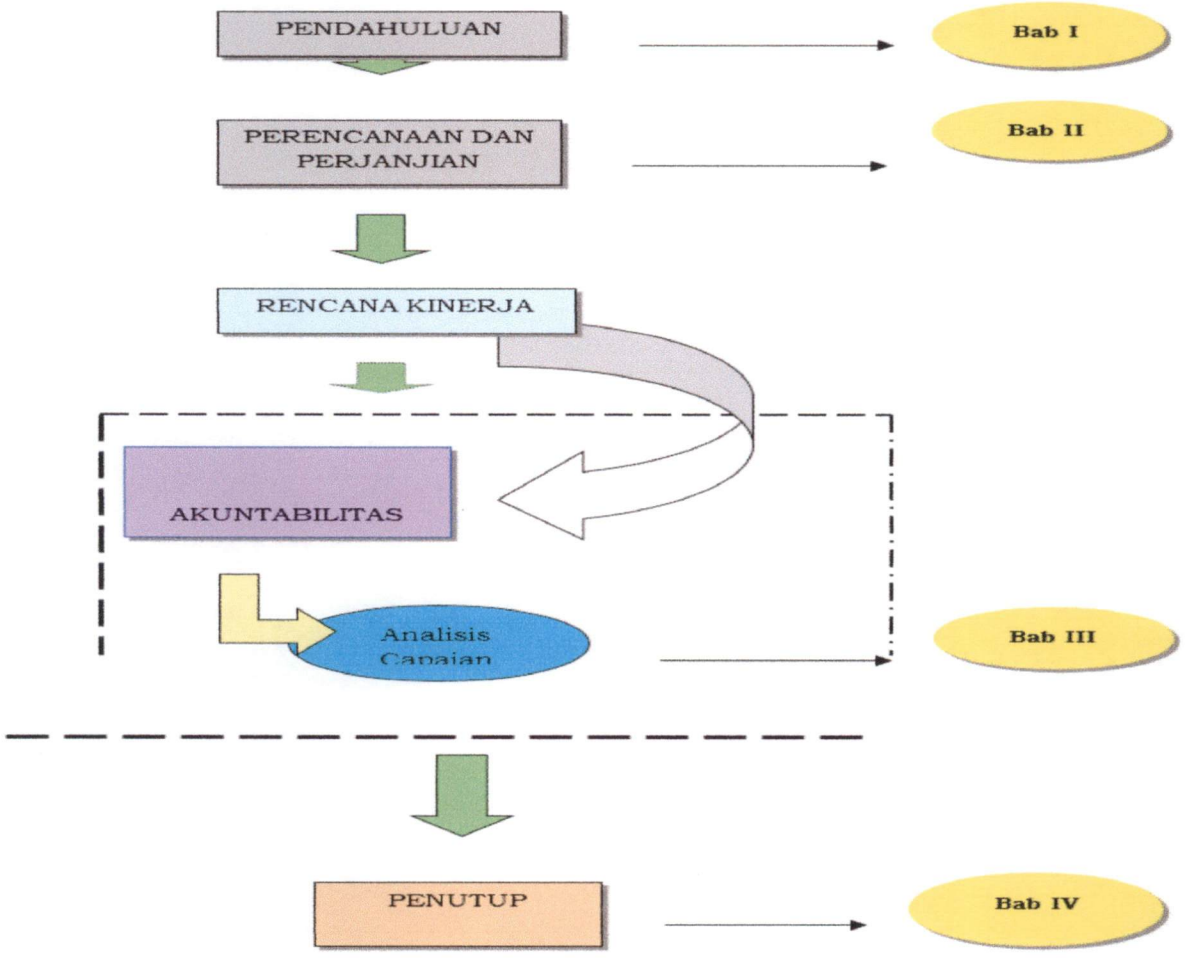
Strategi yang dilakukan dinas kesehatan dalam menyelesaikan permasalahan antara lain:

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 di Dinas Kesehatan, serta evaluasi oleh pimpinan
e) Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk seluruh unit pelayanan kesehatan yang ada.
f) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui peningkatan standar pelayanan di setiap fasilitas kesehatan
g) Meningkatkan kemampuan petugas dalam memotivasi masyarakat untuk peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan.
h) Integrasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dalam rangka pengambilan keputusan permasalahan kesehatan berdasarkan fakta.
i) Peningkatan sosialisasi dan advokasi pada masyarakat tentang program jaminan kesehatan nasional.
j) Penerapan sistem perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan berbasis kinerja.
k) Menggerakkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
l) 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama Tahun 2022. Capaian kinerja (*performance results*) 2022 tersebut diperbandingkan dengan Rencana Kinerja (*performance plan*) 2021, sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi serta disandingkan dengan realisasi sampai dengan tahun 2022 dan target perencanaan menengah daerah. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja ini akan memungkinkan diidentifikasikannya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) bagi perbaikan kinerja di masa datang. Dengan pola pikir demikian, sistematika penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022 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 2022

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.



Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya adalah 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: **"TERWUJUDNYA KABUPATEN DHARMASRAYA MAJU YANG MANDIRI DAN BERBUDAYA"** yang dijabarkan dalam misi RPJMD Kabupaten Dharmasraya 2021-2026, sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemerataan pembangunan infrastruktur .
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Meningkatkan potensi ekonomi daerah yang berdaya saing.
4. Meningkatkan kualitas birokrasi pemerintahan yang efektif dan efisien
5. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup untuk pembangunan berkelanjutan.
6. Meningkatkan nilai – nilai agama, adat dan budaya yang mencerminkan kepribadian daerah

Dengan tetap memperhatikan visi dan misi Bupati, dan mengacu pada tujuan dari kementerian kesehatan Dinas Kesehatan pada Tahun 2021-2026, untuk mencapai tujuan menetapkan 3 (tiga) sasaran strategis kesehatan yaitu: 1) meningkatknya status kesehatan masyarakat; 2) meningkatnya mutu dan Akses pelayanan kesehatan; dan 3) meningkatkannya Kualitas Implementasi Sistem akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah.

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

Visi : Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju yang Mandiri dan Berbudaya
Misi ke 2 : Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia

No	Tujuan Dinas Kesehatan	Indikator Tujuan	Sasaran		Indikator Sasaran
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	ANGKA HARAPAN HIDUP (UHH)	1.	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)
					Angka Kematian Bayi (AKB)
					Prevalensi Malnutrisi
					Persentase Rumah Tangga PHBS
					Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
					Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam
					Cakupan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
					Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular
			2.	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate
					Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama
					Persentase UPT RSUD Terakreditasi
			3.	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah
					Penilaian Mandiri Pelaksanaaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Perangkat Daerah
					Nilai Indeks Kepuasan

2.2 Perjanjian Kinerja

Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022 mengacu pada dokumen RPJMD Pemerintah Kabupaten Dharmasaraya Tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2022, dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Perubahan Tahun 2022, dan dokumen Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) Perubahan Tahun 2022.

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022 sinkronisasi dokumen perencanaan lainnya diuraikan pada table 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja
Kepala Dinas Kesehatan Dharmasraya Tahun 2022

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	205
		Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	18,6
		Prevalensi Malnutrisi	Persen	22,15
		Persentase Rumah Tangga PHBS	Persen	31%
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Persen	45%
		Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	persen	100
		Cakupan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	persen	100
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	persen	100
2	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	/ Jumlah Penduduk	4,5
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	persen	42,8
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	persen	100
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	BB 76.224
		Penilaian Mandiri Pelaksanaaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	26,9
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai/ Predikat	B 80,5

2.3 Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

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 2022 sebagai berikut :

TABEL 2.3
Sasaran Strategis Dinas Kesehatan dan Program Pedukung

No	Sasaran Strategis	Program Pendukung
1.	**Meningkatknya Status Kesehatan Masyarakat**	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Sedian Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman 3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2.	**Peningkatnya mutu dan Akses pelayanan kesehatan**	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan, dan Minuman
3.	**Meningkatknya Kualitas Implementasi Sitem Akuntabilitas kinerja perangkat daerah**	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota 2. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat

2.4 Rencana Anggaran Tahun 2022

Selama tahun 2022 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 Dinas Kesehatan sebelum perubahan sebesar Rp.120.445.699.304,-, dan Belanja Dinas Kesehatan setelah perubahan sebesar Rp.113.887.226.020,- Anggaran Dinas Kesehatan mendukung Capaian Kinerja pada Sasaran Strategi dapat dilihat di tabel berikut ini:

TABEL 2.4
Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun Anggaran 2022 Sebelum Dan Setelah Perubahan

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
Sasaran Stregis Satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**		
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota		
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Pembangunan PUSTU)	800.000.000	830.000.000
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	911.000.000	995.994.050
	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5.371.446.000	5.371.446.000
	Pengadaan Obat, Vaksin	1.058.152.633	1.058.152.633
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.353.802.597	2.353.802.597
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	40.000.000	40.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Jampersal)	263.077.000	263.077.000

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	25.000.000	25.000.000
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	643.548.000	691.048.000
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	1.266.836.00	2.803.911.800
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	9.500.000.000
	Operasional Pelayanan UPT Puskesmas	9.371.407.000	9.371.407.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	297.545.900	297.545.900
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	35.000.000	35.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	28.332.800	28.332.800
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	185.142.000	187.639.900
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	47.858.000	47.858.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1.325.000.000	643.282.700

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	104.480.000	104.480.000
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	156.676.400	156.676.400
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	156.676.400	40.120.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	65.000.000	65.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	45.000.000	45.000.000
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	35.000.000	35.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	25.000.000	25.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	30.000.000	30.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	37.160.000	37.160.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	48.180.000	48.180.000

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	50.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	54.660.000	54.660.000
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman		
	Kegiatan Penerbitan sertifikat Produksi Pangan Industri rumah tangga dan Nomor PIRT sebagai izin Produksi, untuk Produk makanan minuman tertentu yang dapat di Produksi Oleh Industri Rumah tangga		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	373.967.000	391.657.000
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan		
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	50.765.500	50.765.500

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat	40.995.100	40.995.100
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarkat (UKBM)	41.239.400	41.239.400
Sasaran Srtegis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota**		
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT Puskesmas	10.780.795.330	10.780.795.330
	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota		
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	800.000.000	6.600.000.000
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota		

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	800.000.000	830.000.000
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	195.000.000	195.000.000
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	911.000.000	995.994.040
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5.371.446.000	5.371.446.000
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	9.500.000.000
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	167.705.200	167.705.200
	Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	104.996.700	104.996.700
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	184.880.000	184.880.000
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan		

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM DI Wilayah Kab/Kota		
	Pembinaan dan Pengawasan TenagaKesehatan serta TindakLanjut Perizinan PraktikTenaga Kesehatan	54.693.200	54.693.200
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	41.710.000	41.710.000
	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	34.089.200	34.089.200
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman		
	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	46.167.000	28.477.000

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2022	
		DPA Awal	DPA Perubahan
Sasaran Srtegis Tiga Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**		
	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Kinerja dan ikhtisar realisassi Kinerja SKPD	53.289.800	53.289.800
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	320.000.000	320.000.000
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	69.303.421.000	54.819.984.000
	Kegiatan Administrasi Umum Perankat Daerah		
	Belanja bahan logistik kantor	10.296.00	20.294.000
	Penyediaan Barang Cetakan dan Pengadaan	20.007.500	20.307.300
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	49.994.100	179.988.200
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3.972.869.440	3.808.477.000

BAN 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 kinerja/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berkinerja melalui penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan 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 pecapaian target masing-masing

indikator sasaran srategis yang ditetapkan dalam dokumen RPJMD Tahun 2021-2026 maupun Rencana Kerja Tahunan Tahun 2022, RKPD Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022.

Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi pemerintah.

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:

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

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

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

Atau :

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

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

1.> 85 : sangat berhasil
2.70 < X ≤ 85 : berhasil
3.55 < X ≤ 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.

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

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 2021-2026.

Tahun 2022 adalah tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026, dari 3 (tiga) sasaran strategis dengan 14 (empat belas) indikator kinerja yang ditetapkan maka Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya adalah sebagai berikut:

3.2.1 Sasaran Strategis Pertama : Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2022, sesuai dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 dan telah disesuaikan dengan perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

TABEL 3.1
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja
Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU**	**Realisasi**	**% Capaian**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2022**	**% Capaian Tahunan 2022 Terhadap Target Renstra 2022**	**Target Akhir Renstra 2026**	**Capaian 2022 terhadap Akhir Renstra 2026**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	205	201	102	Sangat berhasil	205	106	160	74
	Angka Kematian Bayi (AKB)	18,6	11,7	137	Sangat berhasil	18,6	11,7	14	116,4
	Prevalensi Malnutrisi	22,15	6,65	>100	Sangat berhasil	22,15	6,65	17	160
	Presentase Rumah Tangga PHBS	31	32,9	106	Sangat berhasil	31	32,9	65	50,6
	Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	45	55,40	123	Sangat berhasil	45	55,40	85	62,2
	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	100	100	100	Sangat berhasil	100	100	100	100
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	Sangat berhasil	100	100	100	100
	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100	Sangat berhasil	100	100	100	100
Rata – rata data kelompok tertimbang				>100%					
Rata – rata capaian sasaran (Nilai Mean)					*92,5*				

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2022

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja telah mencapai target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, dengan predikat Sangat berhasil dan nilai mean 92,5%, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026.

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

TABEL 3.2
Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
Sasaran Stregis Satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**			
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota			
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Pembangunan PUSTU)	830.000.000	746.255.220	89.9
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	995.994.050	895.801.050	89.9
	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5.371.446.000	5.009.384.467	93.2
	Pengadaan Obat, Vaksin	1.058.152.633	928.631255	87,6

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.353.802.597	1.598.826.244	67.9
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	40.000.000	34.843.500	87,09
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Jampersal)	263.077.000	53.511.000	20,34
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	25.000.000	22.957.500	91.8
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	691.048.000	650.700.776	94,1
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	2.803.911.800	2.326.475.597	83
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	9.242.848.000	97.3
	Operasional Pelayanan UPT Puskesmas	9.371.407.000	8.422.736.669	90.0
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	297.545.900	216.934.950	72.9
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	35.000.000	28.949.800	82.7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	29.000.000	28.332.800	97.7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	187.639.900,-	187.026.400	99,7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	47.858.000	47.327.650	98,9
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa	643.282.700	537.832.317	83,6

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	(KLB)			
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	104.480.000	103.644.180	99,2
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	156.676.400	156.305.583	99,8
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	40.120.000	39.897.000	99,4
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	65.000.000	64.766.250	99.6
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	45.000.000	44.202.750	98.2
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	35.000.000	33.437.000	95.5
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	25.000.000	21.838.750	87.4
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	30.000.000	25.534.412	85.1
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	37.160.000	34.754.000	93.5
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	48.180.000	46.609.750	96.7
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	49.631.000	99.3
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	54.660.000	52.694.000	96.4
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman			

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	Kegiatan Penerbitan sertifikat Produksi Pangan Industri rumah tangga dan Nomor PIRT sebagai izin Produksi, untuk Produk makanan minuman tertentu yang dapat di Produksi Oleh Industri Rumah tangga			
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	391.657.000	389.560.650	99,5
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	50.765.500	50.051.300	98.6
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat	40.995.100	39.712.000	96.9
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarkat (UKBM)	41.239.400	40.815.300	99.0

Dalam mewujudkan sasaran strategis ke-1 (satu) ini didukung oleh 8 (delapan) indikator kegiatan pendukung, ke delapan indikator kegiatan yaitu:

3.2.1.1 Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (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.

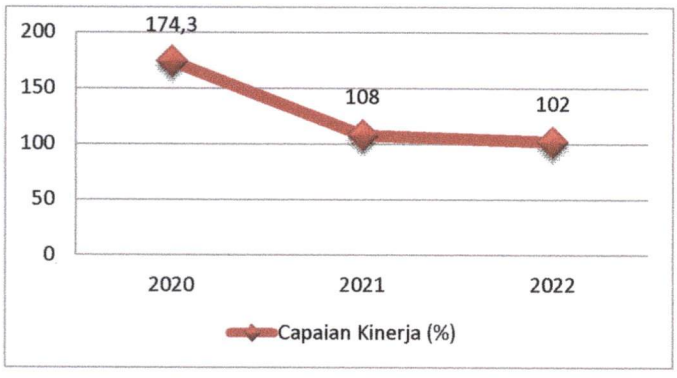
Kematian ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental, per 100.000 kelahiran hidup. Risiko yang dihadapi ibu hamil selama kehamilan dan melahirkan dipengaruhi oleh keadaan social ekonomi, factor budaya keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, serta gambaran ketersedian sarana dan prasarana dilapangan dan penggunaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetrik prenatal.

Penekanan Jumlah AKI di Kabupaten Dharmasraya, telah dilakukan dengan berbagai upaya seperti, melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), audit maternal, pelacakan kasus pada setiap kematian ibu, meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan dan workshop baik ditingkat kabupaten maupun tingkat provinsi, koordinasi lintas program dan lintas sector terkait, serta adanya inovasi Bidan Datang Memberikan Asuhan Mandiri Kepada Keluarga (BIDADARI Keluarga), diharapkan semua sasaran mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

Pada tahun 2022, jumlah kelahiran hidup atau *surviving infant*di Kabupaten Dharmasraya adalah 3.482 jiwa, jumlah kematian Ibu sebanyak 7 orang dengan Angka Kematian Ibu 201 per 100.000.000 Kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 102%. Jumlah kematian ibu tahun 2022 sudah mengalami penurunan dari jumlah kematian ibu tahun 2021 dimana jumlah kematian ibu 14 orang dengan angka kematian ibu 257,59 per 100.000 Kelahiran Hidup, dengan penilaian kinerja 108%, dan jumlah kemtian ibu tahun 2022 masih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2020, dimana jumlah kematian ibu 3 orang dengan angka kematian ibu 77,02 per 100.000 kelahiran hidup dengan penilaian kinerja 174,3%. 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 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Kematian Ibu tidak lebih besar dari 205 perseratus ribu kelahiran hidup, dengan realisasi 201 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 102%.

Grafik 3.1.Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu Tahun 2020 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat Angka Kematian Ibu dalam tiga tahun terakhir sesuai dengan target yang diharapkan dimana rata-rata capaian

kinerja di atas 100%. Angka Kematian Ibu terendah terjadi pada tahun 2020 dengan capaian kinerja 174.3%.

Gambar 3.1
AUDIT MATERNAL PERINATAL



Gambar 3.2
PENGUATAN INOVASI
BIDADARI KELUARGA DENGAN PUSKESMAS



3.2.1.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

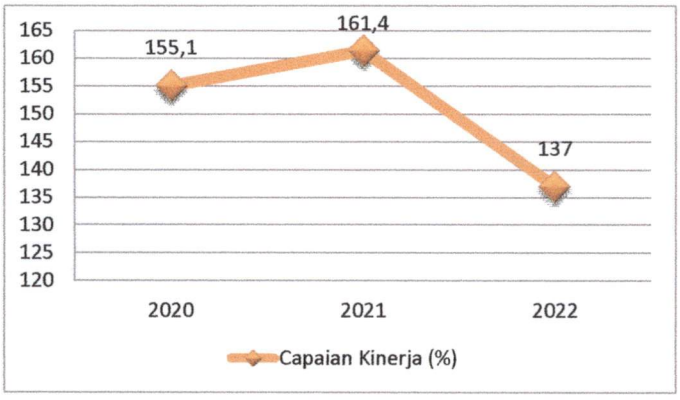
Pengukuran AKB dipilih karena potensi masalah dan resiko kematian lebih tinggi dibanding pada kelompok umur lain pada usia balita. Metode pengukuran AKB diukur dengan menghitung jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (KH). Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian pada neonatal.

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 masyarakat.

Pada Tahun 2022 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 41 orang dengan jumlah kelahiran hidup 3.482 orang, sehingga Angka kematian Bayi 14,7 per 1.000 kelahiran hidup dari target kinerja 18,6 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 137%. Tahun 2021 jumlah kematian bayi sebanyak 42 orang, Angka Kematian Bayi sebesar 7,72 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja sebesar 161,4%. Tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 50 orang dengan angka kematian bayi 8,98 per 1000 kelahiran hidup, dan capaian kinerja sebesar 155,1%.

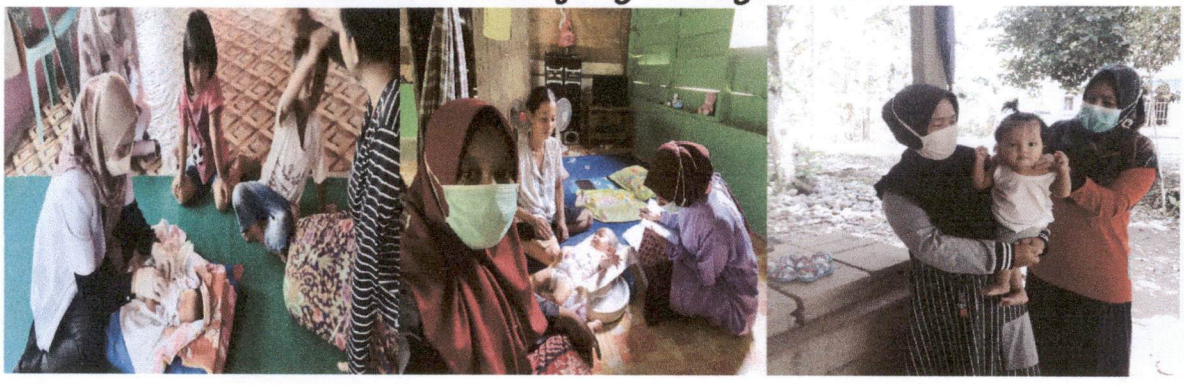
Capaian kinerja tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Kematian bayi adalah 18,6 per 1.000 kelahiran hidup, dengan realisasi 14,7% per seribu kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 137%.

Grafik 3.2 Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi Tahun 2020 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat Angka Kematian Bayi di Kabupaten Dharmasraya selama tiga tahun terakhir sudah mencapai lebih dari target yang ditetapkan. Dimana rata-rata capaian setiap tahunnya lebih dari 100%

GAMBAR 3.3 Kunjungan Bayi Berisiko



3.2.1.3 Prevalensi Malnutrisi

Malnutrisi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Prevalensi malnutris pada balita di Indonesia masih cukup tinggi. Diagnosis malnutrisi dapat diketahui melalui gejala klinis, antropometri dan pemeriksaan laboratorium. Malnutrisi pada balita tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian tetapi juga dapat menimbulkan gangguan dalam pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi pada balita dengan

malnutrisi dapat mengakibatkan kerusakan yang sukar atau tidak dapat diperbaiki lagi.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 175 juta anak di negara berkembang mengalami malnutrisi dilihat dari data berat badan menurut umur dan sekitar 230 juta mengalami stunted dilihat dari tinggi badan menurut umur. Pada tahun 2007, hampir 20 juta anak bawah lima tahun menderita malnutrisi berat akut. Menurut WHO, anak penderita gizi buruk berisiko kematian 5 _ 20 kali lebih besar daripada anak dengan nutrisi baik. Malnutrisi ber-tanggung jawab langsung dan tidak langsung ter hadap 60% kematian balita, lebih dari dua pertiga kematian tersebut justru terjadi pada usia kurang dari satu tahun. Dampak jangka pendek dari malnutrisi adalah penurunan daya tahan tubuh anak sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit. Beberapa penyakit yang kian menyerang anak dengan kondisi malnutrisi, misalnya diare, pneumonia, dan penyakit infeksi lainnya.

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah lima tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Stunting dan wasting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dan praktek pemberian makan bagi bayi dan balita.

Kabupaten Dharmasraya tahun 2022, prevalensi malnutrisi pada balita sebesar 2.159 orang dari 14.522 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan, atau 6,65%, dari target 22,15%. tahun 2021 prevalensi malnutri pada balita 2.113 Orang dari jumlah 16.888 Orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan, atau 6,25% dari target 7,8%

a). Stunting

Hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, prevalensi stunting atau gizi buruk di Indonesia saat ini mencapai 24,4%, angka tersebut jauh dari yang ditargetkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 14%. 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.

Ada lima poin penting perlu diperhatikan dalam mengatasi permasalah 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 ekslusif 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 pengelolaanya, 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. 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 menggangu proses penyerapan nutrisi makanan. Hal ini dapat menyebabkan menurunya 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 telah dilakukan:

1) Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten Dharmasraya, dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/65/KPTS-BUP/2022, tanggal 19 Januari 2022

2) Nagari Prioritas Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022-2023, dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/210/KPTS-BUP/2022, tanggal 20 Mei 2022

3) Program pengembangan lingkungan sehat seperti akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar pada masyarakat

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 bisa berkurang. Pada tahun 2022 capaian penduduk dengan akses air minum yang layak sebanyak 207.144 jiwa, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak sebesar 218.047 jiwa. 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.

Pada tahun 2022, jumlah stunting 1.329 orang, atau 7,6%, artinya 7,6% balita mengalami stunting dari 14.522 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan, target nasional presentase stunting 18,4%. Tahun 2022 terjadi penurunan jumlah kasus stunting yang cukup siknifikan bila dibandingkan dengan kasus stunting tahun 2021, dimana jumlah stunting 2.076 orang, atau 13,5%.

GAMBAR 3.4

Rapat Koordinasi Lintas Sektor Dalam Rangka Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten Dharmasraya



GAMBAR 3.5

Rembuk Tingkat Kecamatan Dalam Rangka Penurunan Stunting



b). Wasting

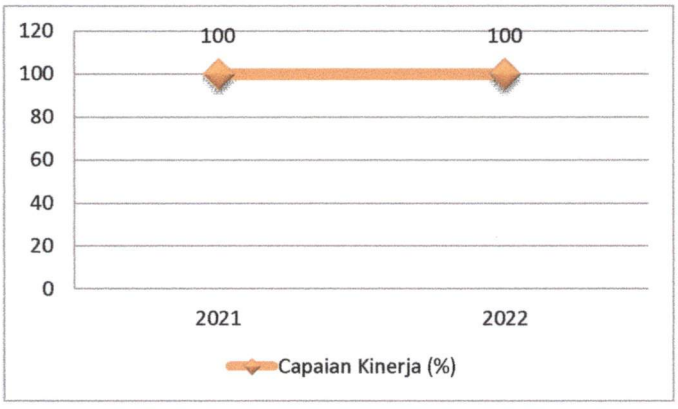
Wasting adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang mengakibatkan balita berisiko mengalami ketertinggalan tumbuh kembang secara jangka panjang. Angka wasting di Indonesia berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2007 sebesar 13,6%, tahun 2013 meningkat menjadi 19,6% dan tahun 2018 sebesar 10,2%, sehingga wasting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius untuk ditangani menurut standar WHO.

Wasting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi merupakan faktor langsung. Ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan yang kurang memadai menjadi faktor tidak langsung. Wasting memiliki dampak yang besar sehingga masih dikatakan sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat. Anak balita yang wasting secara tidak langsung dapat mengalami defisiensi zat gizi yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap kesehatan pertumbuhan, penyakit infeksi dan kecerdasan anak. Keadaan kurang gizi yang tidak teratasi pada masa balita dapat mempengaruhi intellectual performance, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan di usia selanjutnya. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting adalah asupan karbohidrat, penyakit infeksi, ASI ekslusif, kelengkapan imunisasi, usia ibu dan BBLR).

Tahun 2022, balita wasting (gizi buruk dan gizi kurang) di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 830 orang dari 14.522 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan, atau 5,7% dari target 7,5%. Tahun 2021, balita wasting berjumlah 709 orang 15.637 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan, atau 4,5%

Capaian kinerja Prevalensi Malnurisi tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Prevalensi Malnutrisi 22,15%, dengan realisasi 6,65% dan capaian kinerja sebesar >100%.

Grafik 3.3.Capaian Kinerja Penurunan Prevalensi Malnutrisi Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja Prevalensi Malnutrisi pada balita dua tahun terakhir sudah mencapai target yang sudah ditetapkan, dengan capaian >100%. Berarti semua balita malnutrisi yang terjaring sudah tertangani sesuai standar

GAMBAR 3.6

Pemberian PMT Pada Balita Malnutrisi



GAMBAR 3.7

Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dalam Rangka Penjaringan Kasus Malnutrisi



3.2.1.4 Persentase Rumah Tangga PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam budaya perorangan, keluarga, dan masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, kelompok, keluarga, dengan membuka jalur komunikasi, informasi, dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku sehingga masyarakat sadar, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat. Manfaat PHBS

secara umum adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat.

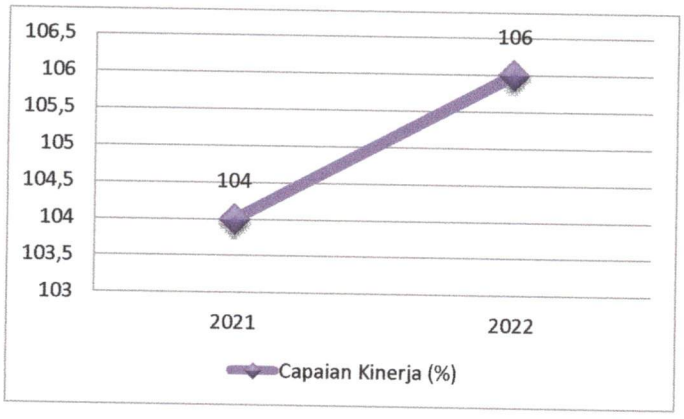
Penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari memiliki tolok ukur yang dapat digunakan sebagai ukuran bahwa seseorang dikatakan sudah melakukan atau memenuhi kriteria menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat. Berikut adalah indikator-indikator PHBS yaitu: 1) Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan, 2) Memberi bayi ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif, 3) Menimbang bayi dan anak sampai dengan usia 6 tahun secara rutin setiap bulan, 4) Menggunakan Air Bersih, 5) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan benar, 6) Gunakan Jamban Sehat, 7) Memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu secara rutin, 8) Makan makanan yang sehat dan bergizi, 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari, 10) Tidak merokok.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan proporsi rumah tangga yang melakukan PHBS selama sepuluh tahun terakhir mengalami peningkatan sekitar 28%. Gambaran secara rinci proporsi PHBS lima tahunan yaitu 11,2% pada tahun 2007, menjadi 23,6% tahun 2013 dan 39,1% pada tahun 2018. Terdapat sebanyak 12 provinsi memiliki proporsi di atas angka nasional pada tahun 2018, sedangkan 21 provinsi lainnya masih berada di bawah angka nasional. Dari 21 provinsi yang belum mencapai target, lima provinsi dengan proporsi terendah adalah Papua (21,7%), Nusa Tenggara Timur (24,4%), Sumatera Barat (26,1%), Kalimantan Barat (26,3%), dan Aceh (26,9%). Capaian indikator perilaku buang air besar merupakan yang tertinggi, yaitu 88,2% individu.

Tahun 2022 capaian PHBS Kabupaten Dharmasraya dari 47.088 rumah tangga yang dipantau, sebesar 15.491 rumah tangga sudah PHBS, atau 32,9%. Capaian ini melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 31%, dengan capaian kinerja 106%. Tahun 2021 dari 54.159 Rumah tangga yang dipantau sebesar 16.789 Rumah tangga yang sudah PHBS, atau 30,9% dari target 29%, dengan capaian kinerja 104%.

Capaian kinerja Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 31%, telah realisasi 32,9% dengan capaian kinerja sebesar 106%.

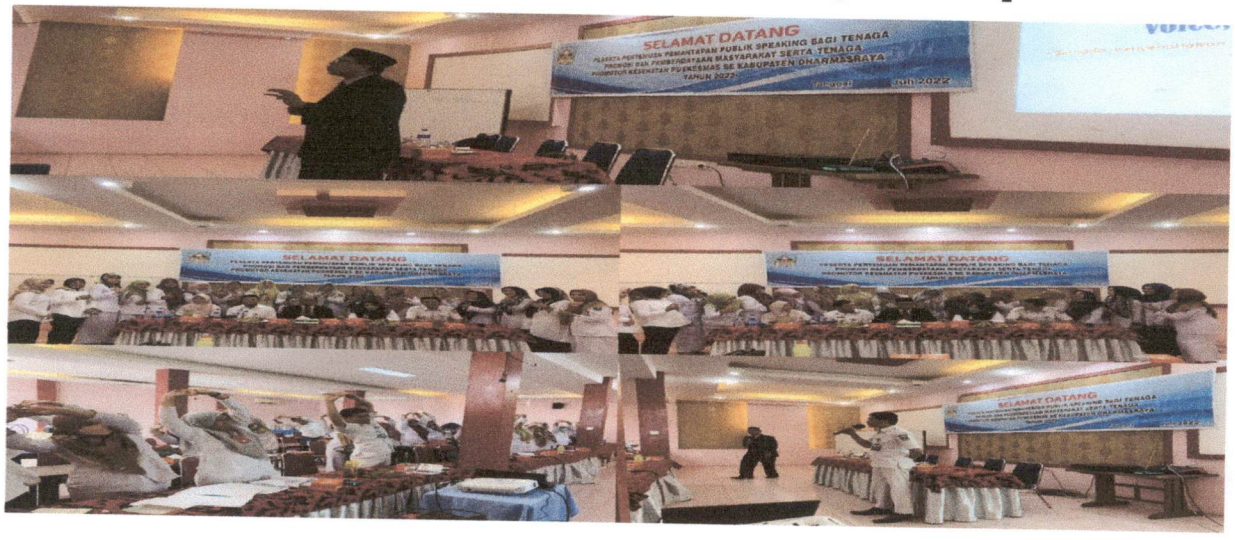
Grafik 3.4.Capaian Kinerja Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja PHBS dua tahun terakhir sudah melebihi dari target yang sudah ditetapkan, dengan capaian lebih dari 100%.

GAMBAR 3.8

Pelatihan Tenaga Promotor Kesehatan Tingkat Kabupaten



GAMBAR 3.9

Pemantauan Jentik di Rumah Tangga



3.2.1.5 Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma baru pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. Adapun tujuan penyelenggaraan STBM adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang hygienes dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pada pasal 6 menyatakan strategi nasional STBM adalah aksi terpadu untuk menurunkan angka diare dan meningkatkan hygienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. Pelaksanaan STBM dilakukan menggunakan tiga komponen pendekatan yaitu penciptaan lingkungan yang mendukung (*enabling*), peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand*) dan peningkatan sanitasi (*supply*). Lingkup sanitasi dalam STBM meliputi 5 pilar yaitu : 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan BABS, 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS, 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan dalam rumah tangga, 4) pengelolaan sampah rumah tangga dan 5) pembuangan saluran limbah cair rumah tangga secara aman. Fokus pembangunan kesehatan saat ini adalah *universal acces* / 100 0 100 yaitu 100 % akses air bersih, 0% perumahan Kumuh dan 100 % akses Jamban sehat

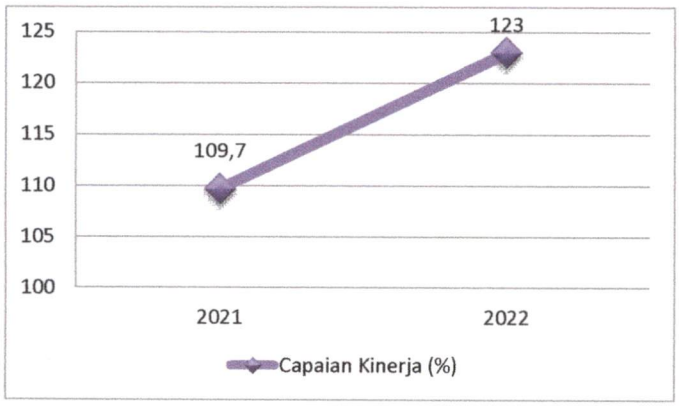
Tahun 2015 Dinas Kesehatan sudah melaksanakan sosialisasi 5 (lima) Pilar STBM, ke lintas sector terkait di 52 nagari yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Tujuan dari program STBM adalah untuk merubah perilaku masyarakat dengan pendekatan pemicuan Community Leat Total Sanitasion (CLTS). Pada saat ini kegiatan percepatan Universal Akses terhadap jamban sehat baru difokuskan pada pilar pertama, dalam rangka pencapaian status Oven Deficasion Free (ODF).

Tahun 2022 capaian program 5 pilar STBM di Kabupaten Dharmasraya, sudah melebihi dari target yang ditetapkan, yaitu 55,40% dari target 45%, dengan capaian pilar, 1) BABS sebesar 100%, 2) CTPS sebesar 47,56%, 3) Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga tercapai 68,6%, 4) Pengelolaan sampah rumah tangga tercapai 10,99%, dan 5) Pengamanan limbah cair rumah tangga 50,10%. Sedangkan tahun 2021 capaian STBM 45% dari target 41%, dengan capaian kinerja 109,7%.

Capaian tertinggi dari lima pilar STBM adalah stop buang air besar sembarangan dari target 60% nagari ODF, tahun 2022 tercapai 100%, dimana 52 nagari sudah mewujudkan ODF, dalam arti tidak ada lagi masyarakat yang buang air besar sembarangan dan sudah akses pada jamban yang sehat, hal ini disebabkan sangat bagusnya kordinasi lintas sector dan OPD terkait dalam program BABS di masyarakat dan pada tahun 2022 sudah ada komitmen kepala daerah dengan seluruh camat dan OPD terkait yang menyatakan tahun 2022 tidak ada lagi BABS di Kabupaten Dharmasraya.

Capaian kinerja BABS tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 45%, telah realisasi 55,40% dengan capaian kinerja sebesar 123%.

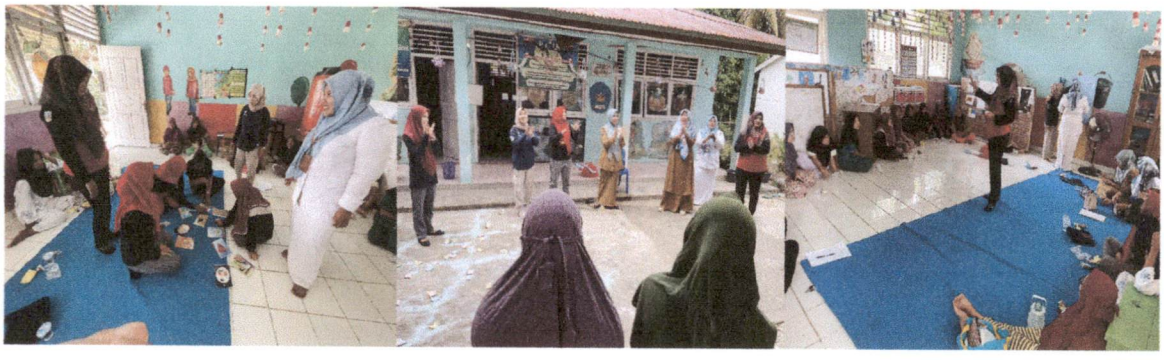
Grafik 3.5.Capaian Kinerja STBM Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja STBM dua tahun terakhir sudah melebihi dari target yang sudah ditetapkan, dengan capaian lebih dari 100%.

GAMBAR 3.10

Pemicuan STBM di Nagarai



GAMBAR 3.11

Rapat Koordinasi Percepatan Nagari ODF



3.2.1.6 Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan cara penanggulamgannya menyatakan bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah Timbulnya atau meningkatnya Kejadian Kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Berdasarkan data WHO hingga tanggal 31 desember 2022 jumlah Infeksi Covid-19 diseluruh Dunia telah mencapai 671,46 juta kasus, serta 6,443 juta orang meninggal dunia. 21.673.486 kasus aktif Covid-19 dan 643.053.227 dinyatakan Sembuh.

Gambaran kasus covid-19 di Indonesia tahun 2022 adalah sebanyak 6.719.815 kasus, rata- rata kasus baru perminggu 488 kasus. Total penderita covid-19 yang dinyatakan sembuh 6.549.332 orang, meninggal 160.612 orang. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 jumlah Kasus Covid-19 sebesar 83.866 kasus, meninggal 1.918 kasus dan sembuh 81.784 kasus.

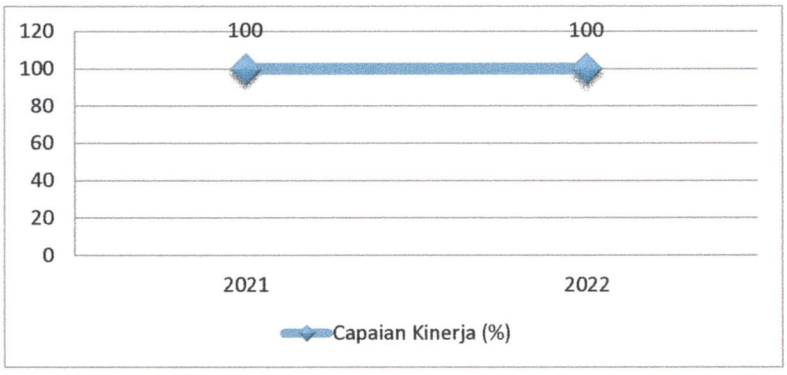
Tahun 2022 di Kabupaten Dharmasraya terjadi penurunan kasus covid-19 dimana kasus covid-19 sudah melandai. Tahun 2022 kasus komfirmasi covid-19 sebesar 296 kasus, kasus sembuh 284 orang dan kasus meninggal 12 orang dengan angka kesembuhan 95,95%. Angka ini sangat rendah bila dibandingkan dengan kasus covid-19 tahun 2021, dimana kasus covid-19 di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 2.197 orang, dengan rata – rata peningkatan kasus per bulan 237 orang, 2.131 orang dinyatakan sembuh dan meninggal 66 orang. Tahun 2022 seluruh kasus komfirmasi positif tertangani 100% sesuai standar pelayanan kesehatan pasien covid-19.

Dalam rangka pencegahan dan penyebaran kasus covid-19 di Kabupaten Dharmasraya dari tahun 2021 sudah dilakukan vaksinasi covid-19. Tahun 2022 vaksinasi dilaksanakan perkelompok umur mulai dari anak ber usia 11 tahun sampai umur lebih 60 tahun. Capaian vaksinasi

perkelompok umur tahun 2022 adalah dari 20.3550 sasaran sudah divaksinasi sebesar 4.671 orang dengan persentase 23%. Capaian vaksinasi tertinggi pada usia diatas 60 tahun, dari 14.734 sasaran lansia, sudah di vaksinasi sebesar 8.924 orang, atau 60,6%.

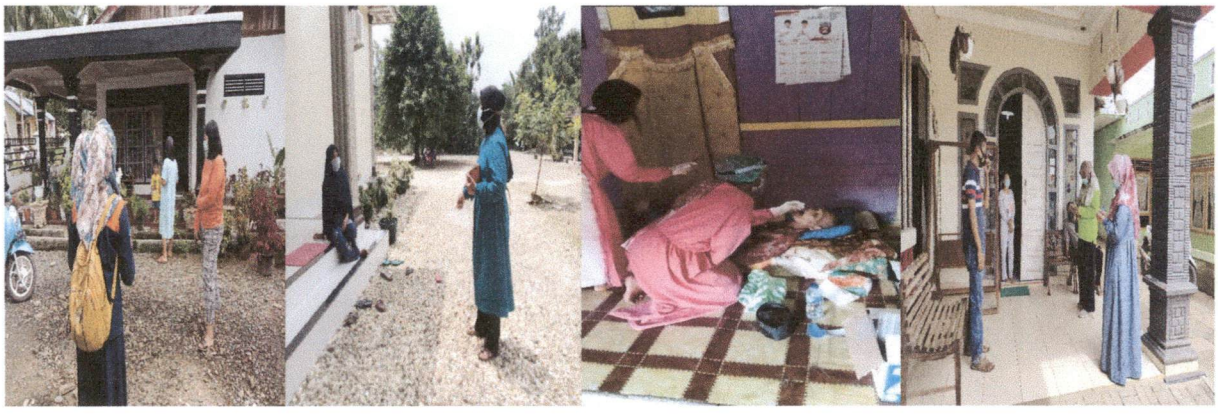
Capaian kinerja Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 100%, telah realisasi 100% dengan capaian kinerja 100%.

Grafik 3.6.*Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 Jam *Tahun 2021-2022



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

GAMBAR 3.12
Skrining Kontak Erat Kasua Covid -19



GAMBAR 3.13
Pelaksanaan SUMBAR SaDar Vaksin (SUMDARSIN)



3.2.1.7 Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Munculnya penyakit baru (new emerging disease) dan munculnya kembali penyakit menular yang lama (re-emerging disease) membuat Indonesia menanggung beban berlebih dalam penanggulangan penyakit (triple burden disease). Penyakit menular dapat didefinisikan sebagai sebuah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara/penghubung). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agent atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah serta menyerang host atau inang (penderita). Dalam dunia medis, pengertian penyakit menular atau penyakit infeksi adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteria, jamur dan parasit), dan bukan disebabkan oleh faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan)

Menurut World Health Organization (WHO) saat ini penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan. Penyebab kematian tetinggi adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Tuberculosis (TBC) dan Penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian,

dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Secara Global tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberculosis (TBC) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberculosis yang terbesar diantara 8 negara lainnya yaitu india (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Banglades (4%), dan Afrika Selatan (3%).

Tuberculosis (TBC) disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang mempengaruhi paru-paru, Tuberculosis ini dapat diobati dan dapat dicegah. Kementerian Kesehatan menyatakan Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacyerium tuberculosis yang dapat menyerang paru dan organ lainnya, dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda–benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksinya dapat menyebabkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melaporkan, terdapat 351.936 kasus TBC yang ditemukan di Indonesia pada 2020. Jumlah tersebut menurun 38% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 568.987 kasus. Mayoritas penderita TBC berasal dari usia produktif. Rinciannya, sebanyak 17,3% penderita TBC berusia 45-54 tahun. Sebanyak 16,8% penderita TBC yang berusia 25-34 tahun. Kemudian, sebanyak 16,7% penderita TBC berusia 15-24 tahun. Ada pula ditemukan sebanyak 16,3% penderita TBC yang berusia 35-44 tahun. Dan 14,6% penderita TBC memiliki rentang umur 55-64 tahun. Sedangkan kasus HIV Kementerian Kesehatan melaporkan, jumlah kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) turun 16,5% dari 50.282 kasus pada 2019 menjadi 41.987 pada 2020. Sebaliknya, kasus Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) megalami peningkatan 22,78% dari 7.036 pada 2019 menjadi 8.639 pada 2020.

Tahun 2022 di Kabupaten Dharmasraya penyakit menular yang disebabkan oleh TBC terdapat peningkatan penemuan kasus baru, sebesar 11,5%, sedangkan HIV mengalami penurunan penemuan kasus baru sebesar sebesar 25%, ini dikarenakan mangkin meningkatnya kesadaran masyarakat berisiko untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

a) Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit TBC

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.

Tahun 2022 adanya perubahan defenisi operasional (DO) indikator terduga TBC. Tahun Sebelumnya DO terduga yang diperiksa adalah kasus TB Paru BTA Positif, sedangkan pada tahun 2022 DO indikator terduga TBC berdasarkan jumlah TBC semua Tipe, sehingga terjadi peningkatan sasaran terduga TBC lebih kurang 35%. Penemuan kasus TBC tahun 2022 terjadi peningkatan kasus, dari 2.627 orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan, penemuan kasus TBC sebanyak 371 orang (43,9%), tahun 2021 dari 2.560 orang terduga TBC setelah mendapatkan pelayanan kesehatan ditemukan kasus TBC sebanyak 273

0rang (32,38%), terjadi peningkatan capaian penemuan kasus pada tahun 2022, ini dikarenakan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

GAMBAR 3.14
Penjaringan dan Pembinaan Penderita TBC oleh petugas Kesehatan



b) 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 maelalui 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 yaitu, ibu hamil, penderita TBC, dan kelompok beresiko tinggi seperti tahanan yang ada di LAPAS Kabupaten Dharmasraya dengan memperhatikan protokol kesehatan.

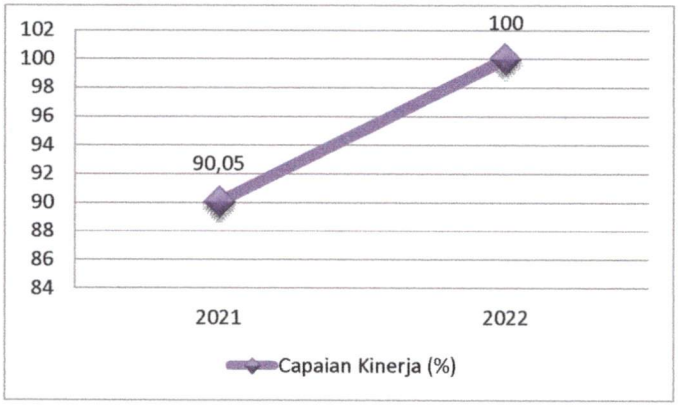
Tahun 2022 ditemukan 2 kasus baru HIV dari 5.316 orang berisiko yang dilakukan skrining HIV dengan 1 orang meninggal, terjadi peningkatan skrining kasus pada orang berisiko HIV bila dibandingkan tahun 2021, dimana orang berisiko HIV sebesar 4.677 orang, dengan penemuan kasus baru 4 orang. Semua penderita HIV yang ditemukan sudah mendapatkan pelayanan kesehatan 100%. Penemuan kasus dua tahun terakhir lebih rendah dibandingkan dengan capaian kasus tahun 2020, dimana pada tahun 2020 ditemukan 14 kasus HIV dari 5.219 orang berisiko yang dilakukan skrining HIV, sampai akhir tahun 2022 di Kabupaten Dharmasraya terdapat 21 kasus HIV positif, 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.

GAMBAR 3.15
Penjaringan Kasus HIV Pada Kelompok Berisiko



Capaian kinerja Pencegahan dan pengendalian penyakit menular tahun 2022 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 100%, telah realisasi 100% dengan capaian kinerja 100%.

Grafik 3.7.* Capaian Kinerja Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular *2020 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian Pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada tahun 2022 capaian kinerja sudah mencapai 100%.

GAMBAR 3.16

Monitoring dan Evaluasi Progran Penyakit Menular



3.2.1.8 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya berbagai inisiatif di tingkat global dan regional. Pertemuan tahunan WHO tahun 2000 telah melahirkan tentang strategi global pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya dinegara berkembang. Strategi bersandar pada 3 pilar utama yaitu 1) surveilans, 2) pencegahan primer, dan 3) penguatan sisitem pelayanan kesehatan. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman. Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh PTM yaitu sebesar 63% yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Empat penyakit Riset *Burden of Diseases,* 2018 melaporkan bahwa penyebab kematian telah terjadi perubahan penyebab kematian dari tahun 1990 – 2017. Stroke masih menempati urutan teratas dikemudian disusul dengan *Ischemic Heart Diseases, Diabetes Melitus (DM) dan Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* semakin meningkat. Data ini memperkuat bahwa Penyakit Tidak Menular akan terus meningkat dan sebagian besar dialami pada usia produktif.

Tantangan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM), angka PTM sejak tahun 2010 mulai meningkat. Pola makan, pola asuh, pola gerak dan pola makan seperti tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti gaya hidup ***sedentary lifestyle***, memilih makanan *junk food*/siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit Hipertensi, Diabetes Militus, Obesitas, Kanker, Jantung, dan hiperkolesterol dikalangan Masyarakat Indonesia. Upaya kita harus terus menekan angka kejadian PTM supaya rendah dalam rangka mendorong pencapaian target pembangunan kesehatan termasuk target SDGs 2030.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukan terjadi peningkatan kasus PTM, tahun 2007 penyakit stroke 8,3 permil meningkat menjadi 12,1 permil tahun 2013. Berbagai upaya sudah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian PTM, sejalan dengan pendekatan WHO terhadap penyakit PTM utama terkait dengan factor risiko, dengan membentuk Posbindu PTM ditingkat komunitas dimana, dikelompok posbindu dilakukan deteksi dini factor risiko, penyuluhan dan kegiatan bersama dengan komunitas untuk berprilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan ditingkat fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan penguatan sistem kesehatan

Tahun 2022 di Kabupeten Dharmasraya penyakit PTM meningkat dibandingkan dengan tahun 2021, tahun 2022 ditemukan 31.864 kasus hypertensi dan diabetes militus, tahun 2021 ditemukan 28.797 kasus hypertensi dan diabetes milutus, terjadi peningkatan penjaringan kasus baru sebesar 3.067 0rang, atau 9,62%. Sedangkan kasus Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ), juga mengalami peningkatan dari 395 orang, meningkat menjadi 444 orang tahun 2022, dengan peningkatan kasus 49 orang.

a) 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 dikisaran 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.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko dari kasus penyakit tidak menular yang terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sehinga menyebabkan terjadinya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Kemenkes RI,2017). Hipertensi juga mengakibatkan sekitar 70% penderita meninggal dunia akibat jantung koroner, 15% mengalami kerusakan jaringan otak dan 10% lainnya mengalami gagal jantung. Hipertensi sangat berhubungan dengan peningkatan risiko pembesaran jantung, serangan jantung, stroke dan kematian dari suatu peyakit jantung atau stroke.

Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia semakin meningkat yaitu mencapai 34,1% pada penduduk dewasa ≥18 tahun, prevalensi yang terdiagnosa oleh petugas kesehatan mencapai 8,4% dan yang minum obat 8,8%. Hasil ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya mencapai 25,8% pada penduduk umur ≥18 tahun.

Pada tahun 2022 jumlah penderita hypertensi di Kabupaten Dharmasraya sebesar 29.124 orang, meningkat bila dibandingkan dengan capaian kasus hypertensi pada tahun 2021, sebesar 26,485 orang. Penjaringan hypertensi tahun 2022 dilakukan secara terpadu lintas program dengan mengaktifkan posbindu – posbindu yang ada disetiap nagari, memperkuat kerjasama lintas sektor yang ada di nagari dan kecamatan, dan membentuk kelompok posbindu di sekolah dan diperkantoran.

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 dan melakukan rujukan jika diperlukan. Bila Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

GAMBAR 3.17
Penjaringan Hypertensi di Posbindu PTM Sekolah dan Perkantoran



b) 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

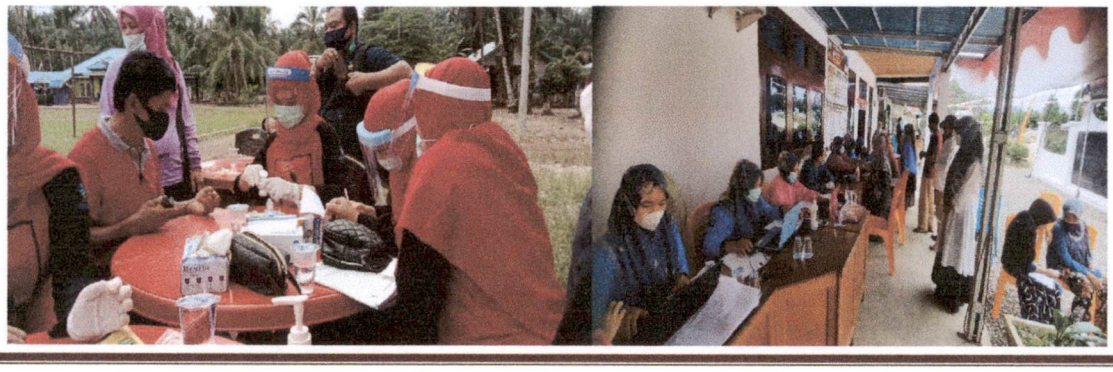
Pada tahun 2022 di Kabupaten Dharmasraya penderita diabetes mellitus terdeteksi dan tertangani sesuai standar 2.738 orang, meningkat dari capaian tahun 2021, dimana penderita diabetes militus terdeteksi dan tertagani 2.312 orang. Penjaringan diabetes militus tahun 2022 dilakukan secara terpadu lintas program dengan mengaktifkan posbindu yang ada disetiap nagari, memperkuat kerjasama lintas sector yang ada di nagari dan kecamatan, dan membentuk kelompok posbindu di sekolah dan diperkantoran.

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. Bila Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi

GAMBAR 3.18
Penjaringan Diabetes Militus di Posbindu PTM Perkantoran



GAMBAR 3.19
Penjaringan Diabetes Militus Terintegrasi Dengan GERMAS



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

Masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa tidak akan menyebabkan kematian secara langsung melainkan akan menyebabkan penderitaan secara fisik dan emosional bagi penderitanya, keluarga dan masyarakat. Salah satu masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa adalah terganggunya kualitas hidup. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) atau Orang Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia.

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.

Pada tahun 2022, jumlah penderita gangguan jiwa terdeteksi dan tertangani sebesar 444 orang. jumlah ini jauh meningkat dari jumlah kasus tahun 2021, pada tahun 2021 jumlah kasus penderita ODGJ terdeteksi dan tertangani 395 orang, dimana ada penambahan kasus baru sebanyak 49 orang.

GAMBAR 3.20
Penjaringan Kasus ODGJ di Masyarakat



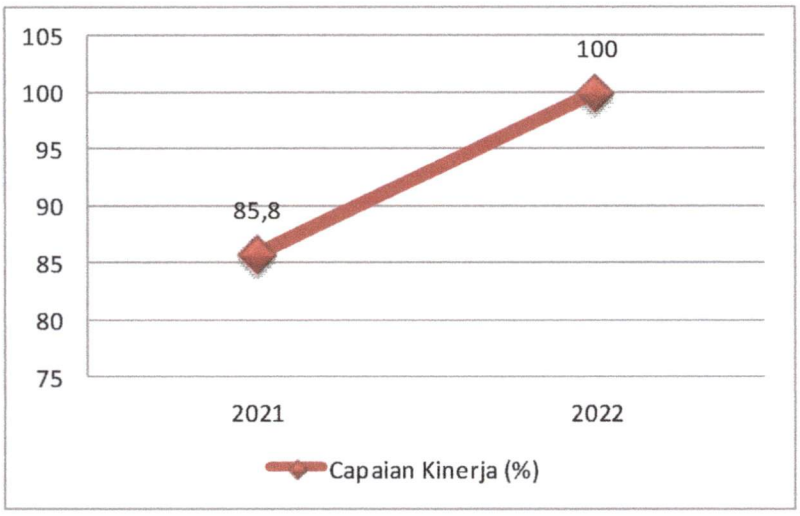
Pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa berat, meliputi;

- 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.

Capaian kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2022 sudah mencapai target standar pelayanan minimal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan Peraturan Meteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021, dimana seluruh sasaran wajib mendapatkan pelayanan dasar sesuai dengan standar.

Capaian kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2022 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Dharmasraya adalah 100%, dengan capaian kinerja 100 %,

Grafik 3.8.Capaian* Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular)*Tahun 2021-2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2022 terjadi peningkatan capaian dari tahun 2021, dengan capaian kinerja 100%.

GAMBAR 3.21
Monitoring dan Evaluasi Program PTM



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. Masih ada persalinan yang ditolong non kesehatan
c. Belum berjalannya sistem rujukan pada ibu bersalin
d. Masih ada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan rutin kepada bayi
e. Kondisi geografis Kabupaten Dharmasraya yang merupakan perbukitan dan kondisi jalan yang tidak memadai sehingga petugas kesehatan mengalami kesulitan memberikan pelayanan kesehatan kedaerah sulit/terpencil.
f. Kurangnya SDM Kesehatan yang mendukung kegiatan program
g. Kurangnya Anggaran untuk pelatihan/diklat untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dan rumah sakit
h. Kurangnya memadainya sarana dan prasarana dilapangan sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu maternal dan bayi belum maksimal.
i. 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. Meningkatkan edukasi kepada masyarakat bahaya melahirkan dengan non nakes dan persalinan di luar fasyankes
e. Memperbaiki sisitem rujukan pada ibu bersalin
f. 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.
g. Mengadakan Pelatihan – Pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan Maternal dan neonatal
h. Memberikan tablet Fe pada remaja putri
i. 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
j. Peningkatan peran kader pendamping dalam penemuan dan pemantauan kasus risti pada ibu hamil
k. Melakukan edukasi pada suami, agar bisa menjadi motivator dalam mendampingi ibu hamil, dan menguatkan kembali komitmen program inovasi Gerakan **SUSIS** (Suami Siaga Sayang Istri), sudah di bentuk dari tahun 2019. 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), dan pengembangan implementasi program kegiatan inovasi BIDADARI KELUARGA (BIdan DAtang Dengan Asuhan

MandiRI pada KELUARGA), yang sudah di sosialisasikan di setiap nagari yang ada di Kabupaten Dharmasraya.

l. 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
m. Meningkatkan edukasi kepada orang tua untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayi selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI
n. Pemberian vitamin A pada anak balita 2 kali setahun pada bulan februari dengan agustus
o. Penjaringan KK Rawan di lapangan melalui kegiatan PIS-PK
p. Perbaikan sistim pencatatan dan pelaporan di puskesmas, sehingga semua KK Rawan yang ada dapat di maping dengan baik.
q. Melaksanakan Bimtek secara terpadu lintas program ke Puskesmas
r. Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita Gizi buruk, gizi kurang dari keluarga miskin.
s. Untuk mengurangi kasus malnutrisi (stunting dan wasting) di Kabupaten Dharmasraya, dilakukan pendampingan dan pemberian PMT pada ibu hamil kekurangan energi protein, penyuluhan gizi kepada ibu hamil, antisipasi penurunan angka gizi buruk dilakukan semenjak kehamilan.

3.2.2 Sasaran Strategis Kedua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis kedua tahun 2022, sesuai dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 dan telah sesuai dengan Perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

TABEL 3.3
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja
Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU**	**Realisasi**	**% Capaian**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2022**	**% Capaian Tahunan 2022 Terhadap Target Renstra 2022**	**Target Akhir Renstra 2026**	**Capaian 2022 terhadap Akhir Renstra 2026**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	4,5	4,6	102	Sangat berhasil	4,5	4,6	5,5	83,6
	Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	42,8	21,4	50	Tidak berhasil	42,8	21,4	100	50
	Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100	Sangat berhasil	100	100	100	100
Rata- rata data kelompok tertimbang				84%					
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					Tidak berhasil				

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2022

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, Sasaran strategis dan Indikator target capaian kinerja yang ditetapkan sama dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, dengan capaian kinerja belum mencapai target, yaitu 84%.

Belum tercapainya target indikator kinerja meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan disebabkan tidak dilaksanakanya penilaian akreditasi puskesmas 2 (dua) tahun terakhir karena pandemi Covid-19, 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 Covid-19.

Dengan keluarnya Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Bulan desember tahun 2022 RSUD Sungai Rumbai melaksanakan survei akreditasi oleh LAM-KPRS. Hasil Survei Akreditasi dengan terakreditasi Utama dan sudah diterbitkannya sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor 079/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XII/2022 oleh LAM-KPRS berlaku tanggal 02 Desember 2022 sampai dengan 02 Desember 2026

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

TABEL 3.4

Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
Sasaran Srtegis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota**			
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD			
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT Puskesmas	10.780.795.330	9.672.458.216	90
	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota			
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD			
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	6.600.000.000	6.009.924.292	91
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota			
	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	830.000.000	746.155.220	89,9
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	195.000.000	194.010.733,29	98.5
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	995.994.040	895.801.050	89,9
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	5.371.446.000	5.009.384.467	93,3

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	9.242.848.000	97,3
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	167.705.200	167.156.900	99.7
	Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	104.996.700	104.318.605	99
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	184.880.000	0	0
	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan			
	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM DI Wilayah Kab/Kota			
	Pembinaan dan Pengawasan TenagaKesehatan serta TindakLanjut Perizinan PraktikTenaga Kesehatan	54.693.200	54.246.300	99,2
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	41.710.000	41.310.822	99
	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	34.089.200	33.615.541	98,6
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman			
	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	28.477.000	28.105.600	98,7

Dalam mewujudkan sasaran strategis ke-2 (dua) ini didukung oleh 3 (tiga) indikator kegiatan pendukung, ke tiga indikator kegiatan yaitu:

3.2.2.1 Visite Rate

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa tujuan didirikan Negara Republik Indonesia, antara lain adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Amanat tersebut mengandung makna negara berkewajiban memenuhi kebutuhan setiap warga negara melalui suatu sistem pemerintahan yang mendukung terciptanya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara atas barang publik, jasa publik, dan pelayanan administratif.

Sesuai dengan Undang –Undang Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dimana negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik, pada pasal 1 ayat (1) yang menyatakan pelayanan publik adalah kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara publik. Dipertegas pula pada ayat (7), bahwa standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggara pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan tertukur.

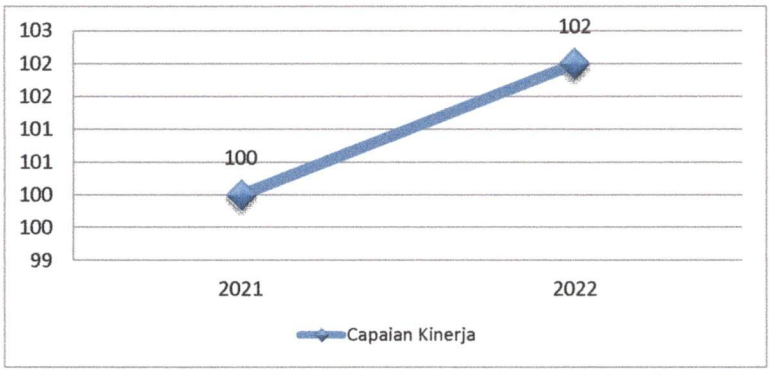
Visite rate adalah tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari jumlah kunjungan dibanding populasi pada setiap satu kurun waktu. Visite rate dihitung dengan total kunjungan sehat, total kunjungan sakit, total kunjungan dalam gedung dan total kunjungan luar gedung per jumlah penduduk dalam tahun yang sama. Visite rate di

fasilitas kesehatan perlu dilakukan evaluasi demi memperbaiki kualitas suatu pelayanan kesehatan.

Tahun 2022 capaian visite rate di Kabupaten Dharmasraya meningkat dari data capaian visite rate tahun 2021, dimana rata- rata capaian visite rate tahun 2022 adalah 4,6 dari jumlah penduduk yang ada diwilayah kerja, sedangkan tahun 2021 capaian visite rate di Kabupaten Dharmasraya 4,0, dengan capaian kinerja 100%. Peningkatan visite rate di fasilitas kesehatan mengambarkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas sudah menjangkau seluruh penduduk yang ada di wilayah kerja dengan rata- rata kunjungan masing – masing individu 4 sampai 5 kali kunjungan dalam satu tahun.

Capaian Visite rate tahun 2022 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana realisasi visite rate di Kabupaten Dharmasraya adalah 4,6, dari target 4,5, dengan capaian kinerja 102 %.

Grafik 3.9.Capaian Kinerja Visite Rate Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja visite rate tahun 2022 terjadi peningkatan capaian dari tahun 2021, dengan capaian kinerja 102%.

GAMBAR 3.22
Pelayanan Kesehatan Gratis Pada Masyarakat



3.2.2.2 Puskesmas Terakreditasi Utama

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 tebagi 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 penilian (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 Manajement Resiko (PMMR) dengan 32 EP
Bab IV	:	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Berorientasi Sasaran (UKMBS) dengan 101 EP
BabV	:	Kepemimpinan dan Manajement 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	:	Manajement 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 %

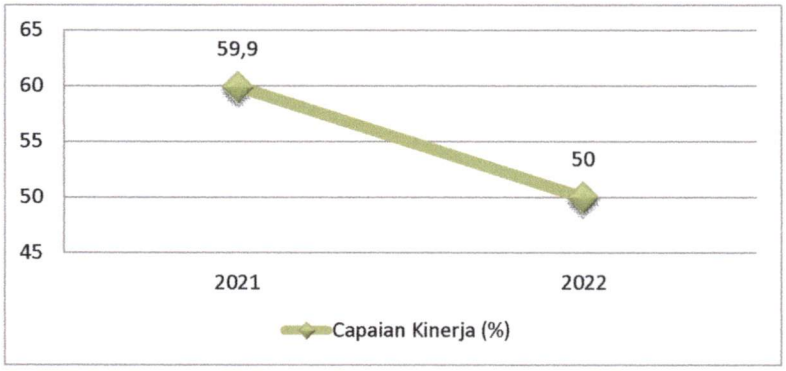
Pada tahun 2022 jumlah puskesmas di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 14 puskesmas, dan jumlah puskesmas yang akan penilaian pasca akreditasi sebanyak 4 puskesmas, yaitu, puskesmas Sungai Dareh, puskesmas Sitiung 1, Puskesmas Sitiung 2, Puskesmas Beringin Sakti, sedangkan pada tahun 2021 jumlah puskesmas yang akan penilaian

pasca akreditasi sebanyak 10 puskesmas, yaitu, puskesmas Gunung Medan, puskesmas Sialang, puskesmas Koto Baru, Puskesmas Koto Besar, Puskesmas Tiumang, 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 dan tahun 2022 dibatalkan oleh kementerian kesehatan, karena kondisi tersebut, puskesmas yang sudah dipersiapkan untuk penilaian tidak terlaksana.

Tahun 2022, jumlah puskesmas terakreditasi sama dengan tahun 2020, dengan jumlah puskesmas terakreditasi utama sebanyak 3 Puskesmas atau 21.4%, capaian ini belum mencapai target kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya, sebesar 42,8%.

Capaian Puskesmas dengan Terakreditasi Utama tahun 2022 belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Puskesmas dengan Terakreditasi Utama di Kabupaten Dharmasraya adalah 42,8, dengan realisasi 21,4%,dengan capaian kinerja 50 %,

Grafik 3.10.Capaian Kinerja Persentase Akreditasi Puskesmas Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi penurunan presentase puskesmas terakreditasi utama tahun 2022 yaitu 50%, hal ini disebabkan karena pandemi covid-19, sehingga tidak ada penilaian akreditasi puskesmas selama dua tahun terakhir.

GAMBAR 3.23

Pendampingan Akreditasi Puskesmas bersama Surveior Prov. SUMBAR



3.2.2.3 RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan cara meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit secara internal dan secara eksternal. Peningkatan Mutu Eksternal (External Continous Quality Improvement) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Survei akreditasi rumah sakit dilakukan oleh lembaga-lembaga akreditasi yang ditetapkan oleh pemerintah.

UPT RSUD Sungai Rumbai beroperasional pada tanggal 30 Januari 2018 melalui SK Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 503/04/SIORS/DPMPTSP/I/2018 tentang Surat Izin Operasional Rumah Sakit Kelas D. Karena adanya pandemi covid-19 di seluruh Indonesia maka Survei Akreditasi UPT RSUD Sungai Rumbai tahun 2021 belum bisa dilaksanakan, setelah dikeluarkannya Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka tahun 2022 RSUD sungai

rumbai melaksanakan survey akreditasi oleh lembaga akreditasi yang sudah ditetapkan kementerian kesehatan, yaitu, LAM-KPRS.

Akreditasi rumah sakit tebagi menjadi 4 tingkatan akreditasi yaitu;

- Tidak Akreditasi
- Terakreditasi madya
- Terakreditasi utama, dan
- Terakreditasi paripurna

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan sebagai berikut:

a) Kelompok Manajemen Rumah Sakit terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK).

b) Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE).

c) Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

d) Kelompok Program Nasional (PROGNAS).

Ketentuan Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit

Hasil akreditasi berdasarkan pemenuhan standar akreditasi dalam Keputusan Menteri ini, dilaksanakan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1) Hasil Akreditasi Kriteria **Paripurna,** Seluruh Bab mendapat nilai minimal 80%

2) Hasil Akreditasi Kriteria **Utama,** 12 – 15 Bab mendapatkan nilai 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 80%. Untuk rumah sakit selain rumah sakit pendidikan/wahana pendidikan maka kelulusan adalah 12 – 14 bab dan bab SKP minimal 80 %.
3) Hasil Akreditasi Kriteria **Madya,** 8 sampai 11 Bab mendapat nilai minimal 80% dan Bab SKP mendapat nilai minimal 70%.
4) Hasil Akreditasi Kriteria **Tidak terakreditasi,**
   Kurang dari 8 Bab yang mendapat nilai minimal 80%; dan/atau
   Bab SKP mendapat nilai kurang dari 70%.

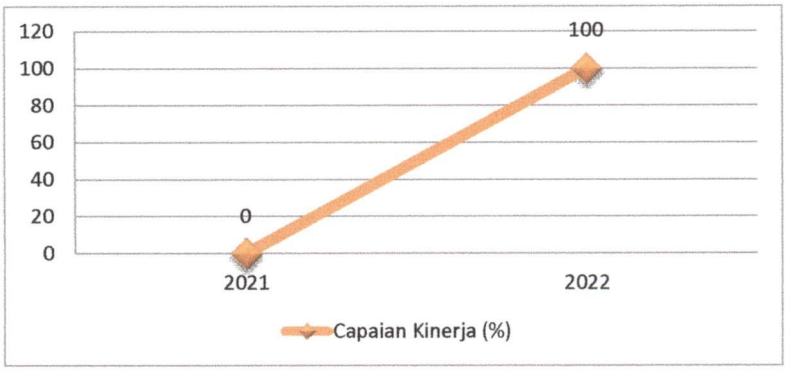
Rumah sakit diberikan kesempatan mengulang pada standar yang pemenuhannya kurang dari 80%. Akreditasi ulang dapat dilakukan paling cepat 3 (tiga) bulan dan paling lambat 6 (enam) bulan sejak survei terakhir dilaksanakan.

Hasil Survei Akreditasi UPT RSUD Sungai Rumbai tahun 2022 oleh LAM-KPRS adalah terakreditasi Utama dengan diterbitkannya sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor 079/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XII/2022 oleh LAM-KPRS berlaku tanggal 02 Desember 2022 sampai dengan 02 Desember 2026.

Tahun 2022, jumlah rumah sakit terakreditasi sudah mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dengan capaian kinerja 100%

Capaian RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi tahun 2022 sudah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi di Kabupaten Dharmasraya tahun 2022 sudah tercapai, dengan capaian kinerja 100 %.

Grafik 3.11.Capaian Kinerja Persentase RSUD SUNGAI RUMBAI Terakreditasi Tahun 2021 s/d 2022



Dari grafik di atas dapat dilihat tahun 2022 RSUD Sungai Rumbai sudah terakreditasi, dengan capai kinerja 100%.

GAMBAR 3.24

Proses Penilaian Akreditasi RSUD Sungai Rumbai



Masalah yang dihadapi

a. Masih kurangnya pemahaman fasilitas kesehatan dengan definisi operasional (DO) Visit Rete
b. Tidak terlaksananya penilaian akreditasi puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan karena pandemi covid-19
c. Masih Kurangnya Pengetahuan Petugas Puskesmas tentang Akreditasi Puskesmas

d. Masih kurangnya komitmen puskesmas dalam melaksanakan proses akreditasi dan implementasi kegiatan program dan pelayanan pasca akreditasi
e. Adanya perubahan elemen penilaian pada instrument akreditasi, maka perlu pelatihan untuk pendamping ditingkat kabupaten
f. Masih kurangnya koordinasi lintas program baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas dalam proses menyiapkan dokumen akreditasi
g. Belum adanya alokasi dana untuk proses akreditasi puskesmas perkotaan dan pedesaan

Alternatif solusi

a. Sosialisasi ke fasilitas kesehatan tentang definisi operasional visit rate
b. Komitmen lintas program baik tingkat kabupaten maupun tingkat puskesmas dalam pelaksanaan re-akreditasi puskesmas
c. 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
d. Pembinaan akreditasi Puskesmas secara berkesinambungan, pasca akreditasi dan re akreditasi puskesmas terintegrasi dan terpadu dengan pembinaan program, atau Tim Pembinaan Cluster Binaan (TPCB) di Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
e. Pemenuhan kelengkapan saran dan prasarana puskesmas sesuai standar
f. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui kegiatan, rapat tinjauan manajemen, penilaian mutu kinerja puskesmas, audit internal, keselamatan pasien dan pencegahan dan penangulangan infeksi
g. Perlu alokasi dana untuk proses akreditasi puskesmas perkotaan dan pedesaan

3.2.3 Sasaran Strategi Tiga : Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah

Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2022, sesuai dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 dan telah disesuaikan dengan perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

TABEL 3.5

Perbandingan Capaian Indikator Kinerja

Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah Dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU**	**Realisasi**	**% Capaian**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2022**	**% Capaian Tahunan 2022 Terhadap Target Renstra 2022**	**Target Akhir Renstra 2026**	**Capaian 2022 terhadap Akhir Renstra 2026**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	76,224	75,85	99,5	Sangat berhasil	76,224	75,85	81	93,6
	Penilaian Mandiri Pelaksanaaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Perangkat Daerah	29,9	30,83	103	Sangat berhasil	29,9	30,83	46,1	66,9
	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80,5	77,50	96,3	Sangat berhasil	80,5	77,50	82,5	93,9
Rata- rata data kelompok tertimbang				99,6					
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					92,5				

Sumber: Laporana Tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2022

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2022 bila di bandingkan dengan capaian target kinerja utama dan Renstra, 2 (dua) indikator kinerja hampir mencapai target, dengan kategori hasil capaian kinerja sangat baik.

Untuk mewujudkan sasaran strategis 3 (tiga), meningkatnya kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan akuntabilitas keuangan dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya akuntabilitas kinerja perangkat daerah antara lain;

TABEL 3.6

Program dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2022

Sasaran Strategis	**Program/ Kegiatan**	**ANGGARAN**		
		DPA	**Realisai**	**%**
Sasaran Strategis Tiga Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**			
	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Kinerja dan ikhtisar realisassi Kinerja SKPD	53.289.800	52.859.500	99
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	320.000.000	303.940.093	95
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	54.819.984.000	53.647.698.829	97,8
	Kegiatan Administrasi Umum Perankat Daerah			
	Belanja bahan Logistik kantor	20.294.000	20.274.000	99,9
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	179.988.200	177.807.839	98,7

Sasaran Strategis	Program/ Kegiatan	ANGGARAN		
		DPA	Realisai	%
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3.808.477.000	3.746.575.480	98,3

3.3 Analisis Efisiensi Anggaran Terhadap Capaian Sasaran Strategis

Rasio efisiensi merupakan salah satu rasio yang menunjukan besar biaya yang dikeluarkan pemerintah suatu daerah dalam memperoleh pencapaian kinerja dengan melihat pencapaian kinerja yang didapatkannya dari anggaran yang telah dialokasikan. Apabila rasio efisiensi keuangan daerah semakin kecil, maka yang terjadi semangkin baik kinerja keuangan daerah yang bersangkutan. Tingkat efisiensi anggaran belanja dapat dihitung dengan membandingkan tingkat persentase realisasi anggaran dengan presentase capaia kinerja yang dihasilkan. Anggaran belanja yang dimaksud disini adalah anggaran yang dialokasikan untuk mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Analisis yang digunakan sebagai berikut

$$\frac{\%\ \text{Realisasi Kinerja}}{\text{Realisasi Anggaran}} \times 100$$

Hasil dari perhitungan di atas ditetapkan tingkat efektivitas anggaran belanja dengan kriteria sebagai berikut:

Efisien	80% - >100%
Cukup Efisien	60% - 79%
Tidak Efisien	0 – 59%

Tabel 3.7
Analisis Efisiensi Anggaran Terhadap Capaian Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Analisis Efisiensi
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	35.180.802.080	26.733.884.003	76,1	>100%	Efisien
2	Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	34.889.789.670	32.199.335.746	92,3	84%	Efisien
3	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	59.223.340.300	57.971.462.741	97,8	99,6	Efisien

Pada tabel di atas dapat dilihat analisis efisiensi anggaran pada Dinas Kesehatan tahun 2022 sudah efisien, karena hampir seluruh dari 14 (empat belas) indikator kinerja yang ada di Dinas Kesehatan tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan dalam Renstra 2021-2026. Analisis efisiensi anggaran di Dinas Kesehatan dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja dengan realisasi anggaran yang digunakan pada tahun yang bersangkutan, dimana pagu anggaran dan realisasi anggaran dikalkulasikan dari subkegiatan yang menunjang indikator kinerja yang ada.

BAB IV
PENUTUP



4.1 KESIMPULAN

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ini merupakan bentuk monitoring terhadap Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani di Tahun 2022 dan merupakan bentuk pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2022. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Tahun 2022 ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja, sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2022 menggambarkan kinerja Dinas Kesehatan selaku penerima amanah dari pemberi amanah (Kepala Daerah) dan sekaligus sebagai bahan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja program/kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan 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 2022, 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 38 tahun 2021 tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Tahun 2021-2026. Secara umum realisasi masing-masing IKU telah tercapai sesuai dengan target.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun 2022 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 dan Permendagri nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Target yang ingin dicapai pada Tiga Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, tidak semuanya tercapai. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumberdaya yang ada pada dinas kesehatan.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 3 (tiga) sasaran strategis, dapat disimpulkan tiga sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang menjadi perjanjian kinerja selama tahun 2022 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 dan akses pelayanan kesehatan mendapatkan prediket belum berhasil dengan rata –rata penilain kinerja 84% dan 3) sasaran strategis tiga, Meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah 2 (dua) indikator kinerja hampir mencapai target, sedangkan berdasarkan capaian kinerja dengan hasil sangat baik.

Dari tiga sasaran strategis dinas kesehatan tahun 2022 hanya satu sasaran strategis dengan prediket sangat berhasil, dengan rata – rata capaian kinerja 92,5%, dari hasil penilaian kinerja ini diharapkan Dinas Kesehatan 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 *god and client governance* guna meraih Dharmaraya yang mandiri dan berbudaya.

4.2 SARAN

Berdasarkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2022, maka langkah –langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan antara lain:

a. Menjadikan capaian kinerja tahun 2022 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 sistem pengendalian intern pemerintah.

4.3 RENCANA TINDAK LANJUT

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

a. Pemantapan perencanaan dan menuangkan kegiatan yang menunjang peningkatan kinerja kedalam Renstra, RKPD, Renja dan 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 2021-2026 khususnya untuk Tahun Anggaran 2022 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.