RENCANA KERJA (RENJA) 2024

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DHARMASRAYA
2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 ini dapat diselesaikan.

Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ini memuat kondisi umum, isu-isu strategis, sasaran pokok dan prioritas yang menjadi agenda pembangunan bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya untuk tahun anggaran 2024 yang akan datang.

Dengan adanya Renja Dinas Kesehatan Kabupaten ini, diharapkan seluruh organisasi perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya memiliki pedoman atau acuan untuk merencanakan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai dengan APBD Kabupaten dan APBN maupun Sumber Pendanaan lainnya.

Dengan tersusunnya Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 ini, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah terlibat. Harapan kami melalui Rencana Kerja ini dapat memberikan kejelasan dan manfaat untuk kelancaran pembangunan Kabupaten Dharmasraya.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN

drs. Yefrinaldi, MM
Nip. 19670608 199403 1 008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I	**: PENDAHULUAN**	1
	1.1 Latar Belakang……	1
	1.2 Landasan Hukum .....……	2
	1.3 Maksud dan Tujuan……	3
	1.4 Sistematika Penulisan……..	3
BAB II	**: EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU**	5
	2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun Lalu dan Capaian Renstra Dinas Kesehatan……..…….....	5
	2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan……...	40
	2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi OPD	44
	2.4 Penelaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat…..……	45
BAB III	**: TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**	47
	3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional dan Propinsi…….	47
	3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Dinas Kesehatan…….……...	49
	3.3 Program dan Kegiatan……	50
BAB IV	**: RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH**	53
BAB V	**: PENUTUP**	54
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel . 1	Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan dan Pencapaian Renstra Dinas Kesehatan s/d tahun 2024	37
Tabel . 2	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan	41
Tabel. 3	Usulan Program dan Kegiatan Para Pemangku Kepentingan Tahun 2024	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (Renja OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Agar pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat terlaksana secara berkesinambungan, perlu dilakukan perencanaan dan penganggaran yang terpadu dan terarah.

Dengan ditetapkannya Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), dinyatakan bahwa setiap daerah harus menyusun rencana pembangunan daerah secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh dan tanggap terhadap perubahan, dengan jenjang perencanaan jangka panjang, perencanaan jangka menengah dan perencanaan tahunan. Dokumen perencanaan jangka panjang daerah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah, perencanaan jangka menengah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah, dan perencanaan pembangunan tahunan dituangkan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD).

Dalam proses penyusunan perencanaan tersebut perlu melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan agar pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dapat secara optimal meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sementara itu paralel dengan pembuatan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), sesuai dengan pasal 7 Undang- Undang Nomor 25 tahun 2004 juga mewajibkan setiap SKPD membuat dan memiliki Rencana Kerja (Renja) SKPD, yang disusun dengan berpedoman kepada Rentra

SKPD dan mengacu kepada RKPD. Sedangkan RKPD dijadikan dasar penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS).

Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan tahunan. Sesuai amanat tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah pada tahun 2023 ini menyusun Rencana Kerja tahun 2024. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya merupakan dokumen rencana pembangunan Dinas Kesehatan yang berjangka waktu 1 (satu) tahun guna mengoperasionalkan RKPD yang disertai dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian kinerja pelayanan masyarakat yang sudah dicapai oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 akan dijadikan sebagai pedoman dan rujukan dalam menyusun program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2024.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 dilandasi dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah
4. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang

Tahapan, Tatacara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 Tentang SPM Bidang Kesehatan

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 dimaksudkan untuk :

1. Memberikan arah dan pedoman bagi aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam melaksanakan tugasnya, sehingga sasaran dan target capaian pembangunan yang dilaksanakan di dalam program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam kurun waktu tahun 2024 dapat berjalan sesuai dengan kebijakan.
2. Memberikan informasi kepada pemangku kepentingan (stakeholders) tentang rencana kerja pada tahun berjalan.

1.3.2. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 adalah untuk :

1. Mengoptimalkan peran dan fungsi Dinas Kesehatan di dalam pelaksanan pembangunan daerah Kabupaten Dharmasraya di bidang Kesehatan.
2. Mempermudah pengendalian, monitoring, evaluasi dan koordinasi pelaksanaan rencana kegiatan dalam kurun waktu tahun 2024.

1.4 Sistematika Penulisan

Sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, maka pokok bahasan serta susunan garis besar penulisan Renja ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Landasan Hukum

1.3 Maksud dan Tujuan

1.4 Sistematika Penulisan

BAB II EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun Lalu

2.2 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi PD

2.4 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Bab III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional dan Propinsi

3.2 Tujuan dan Sasaran Renja Perangkat Daerah

Bab IV RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Bab V PENUTUP

Lampiran

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun Lalu dan Capaian Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2022-2026

Sebagaimana amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, setiap dokumen perencanaan harus dievaluasi dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 juga harus dilakukan evaluasi terhadap dokumen rencana kerja tahun 2022.

Pada Tahun 2022 anggaran pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya adalah Rp. 113.672.685.220,-. Jumlah tersebut sudah termasuk dengan belanja tidak langsung (gaji). Dari jumlah dana tersebut terealisasi sebesar Rp. 107.149,707.750,68,- dengan capaian fisik sebesar 94,26 %.

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 2022-2026. Adapun capaian masing-masing sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut:



Tabel dibawah ini menyajikan target, realisasi dan pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2022, sesuai dengan Dokumen RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022-2026 dan telah disesuaikan

dengan perencanaan Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2022-2026.

TABEL 2.1
Capaian Indikator Kinerja
Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja	Tahun 2022				
	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	/ 100.000 KH	205	201	102	Sangat berhasil
Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	18.6	11.7	137	Sangat berhasil
Prevalensi Malnutrisi	Persen	22.15	6,65	>100	Sangat berhasil
Presentase Rumah Tangga PHBS	Persen	31	32,9	106	Sangat berhasil
Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Persen	45	55,40	123	Sangat Berhasil
Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditagani ≤ 24 jam	Persen	100	100	100	Sangat Berhasl
Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Persen	100	100	100	Sangat Berhasil
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	Persen	100	100	100	Sangat Berhasil
Rata- rata data kelompok tertimbang				>100 %	Sangat Berhasil
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					92.5

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

Untuk mewujudkan sasaran strategis 1 (satu) ini didukung oleh 8 (delapan) indikator kinerja SKPD Dinas Kesehatan. Tahun 2022 sasaran strategis 1 (satu) mendapat prediket **Sangat Berhasil** dengan nilai rata-rata kelompok tertimbang sebesar >100% dan nilai mean 92.5%, capaian kinerja ini sama dengan capaian kinerja tahun sebelumnya Perbandingan capaian tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Dalam mencapai sasaran strategis ke 1 (satu), semua perencanaannya telah tertuang didalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis pertama dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 :

TABEL 2.2
Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis 1 dengan Renstra

Indikator Kinerja	2022			
	Target Renstra	Target IKU	Realisasi	(%)
Angka kematian ibu melahirkan (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	205	205	201	102
Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 Kelahiran Hidup	18,6	18,6	11,7	137
Prevalensi Malnutrisi	22,15	22,15	6.65	>100
Presentase Rumah Tangga PHBS	31	31	48	154.8
Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	45	45	55,40	123
Biasa (KLB) yang ditagani ≤ 24 jam	100	100	100	100
Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	100
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja telah mencapai target dan 5 (lima) indikator melebihi target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 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 2.3
Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)			
	Program/ Kegiatan	**ANGGARAN**		
		DPA	**Realisasi**	**%**
SASARAN STRATEGIS 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
	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

Angka kematian Bayi (AKB)			
Program/ Kegiatan			
		Realisasi	%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
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	3.824.983.000	2.891.703.992	75,6
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	9.242.848.000	97.3

Prevalensi Malnutrisi			
Program/ Kegiatan			
		Realisasi	%
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
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

Persentase Rumah Tangga PHBS			
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
Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
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
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	391.657.000	389.560.650	99,5
Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	643.282.700	537.832.317	83.6
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	104.480.000	37.083.000	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
Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular			
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
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
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular			

	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	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

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

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%.

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%.

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%.

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 maudan 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%.

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%.

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%.

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.

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.



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 2.4
Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Tahun 2022

Indikator Kinerja	2022			
	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori
Visit Rate	4,5	4,6	102	Sangat berhasil
Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	42,8	21,4	50	Tidak berhasil
Rumah Sakit Sungai Rumbai Terakreditasi Utama	1	1	100	Sangat berhasil

Dalam mencapai sasaran strategis ke 2 (dua), semua perencanaannya telah tertuang di dalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis kedua dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026:

TABEL 2.5

Perbandingan Indikator Kinerja Sasaran Strategis 2 dengan Renstra

Indikator Kinerja	2021			
	Target Renstra	Target IKU	Realisasi	(%)
Visit Rate	4,5	4,5	4,6	102
Persentase Puskesmas Terakreditasi utama	42,8	42,8	21,4	50
RSUD Sungai Rumbai terakreditasi Utama	1	1	1	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, Sasaran strategis dan Indikator kinerja target capaian sudah ditetapkan sama dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, dengan capaian kinerja belum mencapai target, yaitu 84%. Belum tercapainya 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.

Setelah 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 2.6

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

SASARAN STRATEGIS DUA MENINGKATNYA MUTU DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN	**Visite Rate**			
	Program /Kegiatan	**ANGGARAN**		
		DPA	**Realisasi**	**%**
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat 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
	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
	Presentase Puskesmas Terakreditasi Utama			
	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
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota			
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	184.880.000	0	0
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
Presentase UPT RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi			
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

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

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. 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 %.

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 (PPI 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

1. Tidak terakreditasi Bab I, II ≤ 75 %, Bab IV, V, VII ≤ 60 %, Bab III, VI, VIII, IX ≤ 20 %
2. Terakreditasi dasar: Bab I, II ≥ 75 %, Bab IV, V, VII ≥ 60 %, Bab III, VI, VIII, IX ≥ 20 %
3. Terakreditasi madya: Bab I, II, IV, V ≥75 %, Bab VII, VIII ≥ 60 %, Bab III, VI, IX ≥ 40 %
4. Terakreditasi utama: Bab I, II, IV, V, VII, VIII ≥ 80 %, Bab III, VI, IX ≥ 60 %
5. 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 %,

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 100%, 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 %.

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



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 2.7
Capaian Penilaian Indikator Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah

No	Indikator Kinerja		2022			
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Nilai AKIP Perangkat Daerah	perses	B 76,22	BB 75,85	99,5	Sangat baik
2	Penilaian Mandiri Pelaksanaaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) Perangkat Daerah	persen	29,9	30,83	103	Sangat baik
3	Nilai Indeks Kepuasan	persen	B 80,5	B 77,50	96,3	Sangat baik

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2022, 2 (dua)

indikator kinerja hampir mencapai target, dengan kategori hasil capaian kinerja sangat baik.

Dalam mencapai sasaran strategis ke 3 (tiga) meningkatnya kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah, semua perencanaannya telah tertuang didalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, berikut pencapaian indikator kinerja sasaran strategis pertama dengan rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026:

TABEL 2.8

Program Dan Akuntabilitas Keuangan Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan Tahun 2022

	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan			
	Program/ Kegiatan	**ANGGARAN**		
		DPA	**Realisai**	**%**
	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota			
	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan	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
	Kegiatan Administrasi Umum Perankat Daerah	20.294.000	20.274.000	99,9
	Belanja bahan logistik kantor			
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	179.988.200	177.807.839	98,7
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3.808.477.000	3.746.575.480	98,3

Tabel 1

Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan

dan Pencapaian Renstra Dinas Kesehatan s/d 2024

Kabupaten Dharmasraya

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/kegiatan (Out put)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Dinas Kesehatan) Tahun 2023	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2021	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2022			Target Program dan Kegiatan (Renja Tahun 2022)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra s/d Tahun berjalan	
					Target Renja Tahun 2022	Realisasi Renja Tahun 2022	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun berjalan (2023)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
	Urusan Wajib									
	Bidang Kesehatan									
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	194	257,59	205	201	102			
		Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 Kelahiran Hidup	17,6	7,72	18,6	11,7	137			
		Prevalensi Malnutrisi	19,65		22,15	6,65	>100			

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/kegiatan (Out put)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Dinas Kesehatan) Tahun 2023	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2021	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2022			Target Program dan Kegiatan (Renja Tahun 2022)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra s/d Tahun berjalan	
								Target Renja Tahun 2022	Realisasi Renja Tahun 2022	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun berjalan (2023)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1				2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
					Biasa (KLB) yang ditagani ≤ 24 jam	100	100	100	100	100			
					Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	100	100			
					Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100	100	100			
				Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	33		31	48	154,8			
					Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	50		45	55,40	123			
					Visit Rate	5		4,5	4,6	102			

Kode				Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/kegiatan (Out put)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Dinas Kesehatan) Tahun 2023	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d Tahun 2021	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2022			Target Program dan Kegiatan (Renja Tahun 2022)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra s/d Tahun berjalan	
								Target Renja Tahun 2022	Realisasi Renja Tahun 2022	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d Tahun berjalan (2023)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1				2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
					Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	50		42,8	21,4	50			
					Rumah Sakit Sungai Rumbai Terakreditasi Utama	100	0	1	1	100			

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Penetapan indikator pelayanan kesehatan di Kabupaten Dharmasraya disusun dengan memperhatikan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan baik di tingkat Pusat, Provinsi maupun tingkat Kabupaten. Dalam menilai tingkat kinerja pelayanan ini Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya diwajibkan memiliki Indikator Kinerja Kunci (IKK). Selain itu kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya juga diukur dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Adapun Realisasi capaian SPM bidang Kesehatan tahun 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2

Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Kabupaten Dharmasraya

N0	Nama Indikator	SPM / Standar Nasional	Target Renstra Dinas Kesehatan						Realisasi Capaian						Proyeksi	Catatan Analisis
			Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83.27%	100%	60,1%	57,61%	58,6%	100%	100%	
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98.67%	98.9%	82.0%	66,42%	63,8%	99,66%	100%	
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97.5%	99.2%	68,41%	68,59%	66,4%	100%	100%	
4	Pelayanan kesehatan balita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	77%	88.6%	64,87%	59,88%	67,7%	100%	100%	
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98.1%	94.18%	26,08%	64,11%	66,4%	100%	100%	

N0	Nama Indikator	SPM / Standar Nasional	Target Renstra Dinas Kesehatan						Realisasi Capaian						Proyeksi	Catatan Analisis
			Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98.3%	24.3%	30,67%	41,81%	100.0%	100%	100%	
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	74%	74%	97%	99,79%	96,3%	100%	100%	
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92.99%	82,62%	15,47%	58,7%	100%	100%	
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82.11%	75,95%	81,83%	89,4%	100%	100%	
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85.4%	93,12%	83,62%	70,4%	100%	100%	
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	54%	70,15%	84%	100%	100%	

N0	Nama Indikator	SPM / Standar Nasional	Target Renstra Dinas Kesehatan						Realisasi Capaian						Proyeksi	Catatan Analisis
			Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	16.40%	51.4%	92.0%	100.0%	89,6%	100%	100%	

2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Dharmasraya sampai pada tahun 2022 telah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada beberapa indikator yang menunjukkan keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan itu sendiri. Berdasarkan analisis gambaran pelayanan Dinas Kesehatan, kajian hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan, serta kajian terhadap pencapaian kinerja Renstra, maka dapat dirumuskan isu-isu penting yang terkait dengan penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Perumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, dimaksudkan untuk menentukan permasalahan, hambatan atas pelaksanaan program dan kegiatan penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Renja tahun sebelumnya, serta capaian Renstra.

Isu-isu penting yang dirumuskan berkaitan dengan sejauh mana tingkat kinerja pelayanan dan hal kritis yang berkaitan dengan pelayanan Dinas Kesehatan.

Adapun isu-isu penting dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Dinas Kesehatan adalah :

1. Percepatan penurunan AKI dan AKB
2. Percepatan eliminasi TBC
3. Percepatan penurunan Stunting
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian PTM
5. Puskesmas terakreditasi utama

Dari isu strategis diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya menyusun program dan kegiatan yang dituangkan pada Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 sebagai perwujudan dari tugas dan fungsi Dinas Kesehatan periode tahun 2024.

2.4 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Program/ kegiatan yang diusulkan pada pemangku kepentingan didapatkan dari usulan masyarakat melalui mekanisme Musrenbang, Pokok Pikiran DPRD, dan Usulan Teknokratis. Kemudian usulan-usulan tersebut diinventarisasi berdasarkan program yang ada pada tingkat Dinas Kesehatan. Usulan yang datang dari masyarakat pada umumnya terkait dengan pembangunan fisik serta pengadaan sarana kesehatan lainnya.

Tabel. 3

Usulan Program dan Kegiatan Para Pemangku Kepentingan Tahun 2024

Kabupaten Dharmasraya

NO	PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI	INDIKATOR KINERJA	BESARAN VOLUME	CATATAN
1	2	3	4	5	6
A	**Program Pengadaan; Peningkatan dan Perbaikan Sarna dan Prasrana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringan**				
	N I H I L				

BAB III
TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1. Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional dan Propinsi

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

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

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
   Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
2. Menurunkan angka stunting pada balita.
   Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional.
   Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan

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

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

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

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

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

Dalam rangka mencapai 5 (lima) tujuan staregis Kementerian Kesehatan tersebut diatas, ditetapkan 8 (delapan) sasaran strategis sebagai berikut :

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta

pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.

4. Meningkatnya akses kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan.
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar.
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan.
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Berdasarkan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan diatas, dilakukan singkronisasi antara tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Terdapat beberapa kesamaan yaitu pada tujuan strategis meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup, sedangkan pada sasaran strategis mencakup kesemua sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026 sesuai dengan misi Kepala Daerah terpilih adalah “Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia yang Sehat, Berpengetahuan, Terampil dan Berdaya Saing”. Untuk mencapai misi tersebut arah kebijakan tujuan sasaran strategis pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat mengacu kepada tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

3.2. Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Dinas Kesehatan

Secara umum tujuan pembangunan kesehatan jangka menengah bidang Kesehatan di Kabupaten Dharmasraya adalah meningkatnya derajat Kesehatan masyarakat. Tujuan ini secara langsung untuk mendukung terwujudnya misi pemerintah Kabupaten Dharmasraya yaitu Misi nomor 2 (dua) “Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia”.

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program

dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima tahun). Tujuan dan sasaran Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya mengacu pada tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yaitu :

1. Tujuan

   Tujuan yang akan dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

2. Sasaran
   a. Meningkatnya status kesehatan masyarakat
   b. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan
   c. Meningkatnya kualitas implementasi sistem akuntabilitas kinerja perangkat daerah

3.3 Program dan Kegiatan

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026, pada tahun 2024 melaksanakan program sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, didukung oleh kegiatan :
   a. Perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah
   b. Administrasi keuangan perangkat daerah
   c. Administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah
   d. Administrasi kepegawaian perangkat daerah
   e. Administrasi umum perangkat daerah
   f. Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
   g. Penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah
   h. Pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah
   i. Peningkatan pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
   a. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP

kewenangan daerah kabupaten/kota

b. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota
c. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi
d. Penertiban izin rumah sakit kelas C, D dan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat daerah Kabupaten/Kota

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
   a. Pemberian izin praktik tenaga kesehatan di wilayah kabupaten/kota
   b. Perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM wilayah kabupaten/kota
   c. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
   a. Pemberian izin apotek, toko obat, toko alat Kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)
   b. Pemberian sertifikat produksi untuk sarana produksi alat kesehatan kelas 1 tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga
   c. Penerbitan sertifikat produksi pangan industry rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk produksi makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industry rumah tangga
   d. Penerbitan sertifikat laik hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum(DAM)
   e. Penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan
   f. Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produksi makanan minuman industry rumah tangga
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
   a. Advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah kabupaten/kota

b. Pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat daerah kabupaten/kota
c. Pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) tingkat daerah kabupaten/kota

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Recana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 sebagaimana di jelaskan pada BAB III mempunyai 5 (lima) program yang terdiri dari 1 (satu) program rutin dan 4 (empat) program teknis.

Sebanyak 5 (lima) program dalam RENJA Dinas Kesehatan tersebut membutuhkan anggaran sebesar Rp. 170.677.735.030,-. Total anggaran rutin sebesar Rp. 97.831.924.866,- dan anggaran teknis Rp. 72.845.810.164,-. Sedangkan untuk rencana tahun 2025 sebesar Rp. 185.547.639.551,- yang terdiri dari anggaran rutin sebesar Rp. 100.140.123.552,- dan anggaran teknis sebesar Rp. 85.407.515.999. Untuk mendukung kegiatan teknis bidang Kesehatan, Adapun pendanaan berasal dari APBD Kabupaten Dharmasraya. Secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

BAB V
PENUTUP

Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 merupakan dokumen perencanaan yang penting dipedomani untuk memberikan arah bagi pelaksanaan program dan kegitan tahun 2024 di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, guna mendukung tercapainya target pembangunan daerah Tahun 2024. Renja Dinas Kesehatan telah memuat hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun sebelumnya, memuat permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang berasal dari masyarakat.

Optimalisasi dalam pelaksanaan isi Renja merupakan hal penting yang perlu diupayakan dalam rangka mewujudkan kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan kewenangan urusan perencanaan pembangunan dan statistik yang diemban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya sebagai salah satu OPD di lingkup Pemerintah Kabupaten Dharmasraya. Oleh karena itu, sangat diharapkan adanya dukungan dari seluruh pihak yang terkait dengan pelaksanaan isi Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.

Semoga Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 ini dapat dijadikan acuan bagi seluruh pemangku kepentingan terkait, sehingga diharapkan dapat tercapai tujuan pembangunan daerah Kabupaten Dharmasraya tahun 2024.

Akhirnya, ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini.