2023

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA







DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, hanya berkat Ridho dan perkenan-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten 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 Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2023 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2023. LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2023 merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Laporan ini sebagai media informasi publik atas capaian kinerja yang terukur. Capaian kinerja disajikan melalui pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan (disclosure) secara memadai atas hasil analisis pengukuran kinerja

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.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LAKIP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang.

Pulau Punjung, Februari 2024
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

Hj.Yosta Defina, S. Farm, Apt, M.KM
Pembina Tk 1 IVb
NIP. 19690810 199102 2 001

IKTISAR EKSKLUSIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2023 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan yang memuat rencana, capaian, dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026, dimana Tujuan Dinas Kesehatan adalah ***MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT*** di Kabupaten Dharmasraya. Untuk mencapai tujuan tersebut, ditempuh dengan melaksanakan strategi, kebijakan, program dan kegiatan seperti telah dirumuskan dalam rencana strategis.

Pada Tahun 2023 pengukuran kinerja dinas kesehatan dilakukan terhadap 3 sasaran dengan 13 (tiga belas) Indikator Kinerja Utama (IKU). Ringkasan prestasi kinerja Dinas Kesehatan yang dihasilkan di tahun 2023, dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Sasaran Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat, dengan 8 (delapan) indikator kinerja, yaitu 1) Angka Kematian Ibu (AKI), 2) Angka Kematian Bayi (AKB), 3)Prevalensi Malnutrisi, 4)Presentase Rumah Tanggan PHBS, 5)Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), 6) Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang tetangani ≤ 24 jam, 7) Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, 8) Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular, dimana rata-rata capaian dari delapan indikator tersebut sebesar 100%, tiga indikator dintaranya (AKI, AKB dan Prevalensi Malnutrisi) dengan capaian >100%
2. Sasaran Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan, dengan 3 (tiga) indikator kinerja, yaitu 1) Visite rate, 2)Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama dan 3) Rumah Sakit Terakreditasi, ketiga sasaran tersebut sudah mencapai target dengan rata-rata capaian >100%.

3. Sasaran Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah, dengan 2 (dua) indikator kinerja, yaitu 1) Nilai AKIP Perangkat Daerah dan 2) Nilai Indeks Kempuasan Masyarakat. Dari dua indikator kinerja tersebut, satu indikator Nilai IKM dengan target 81%, tercapai 77,85%,belum mencapai target.

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan yang ditemui pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan ataupun peluang solusi yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ke depan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kesinergisan sistem rujukan yang optimal antara FKTP (Puskesmas) dan FKTRL (Rumah Sakit) termasuk penguatan Puskesmas PONED dan RS PONEK dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Meningkatkan Gizi balita dan Penanggulangan Stunting dengan Lima Pilar penanggulangan yaitu komitmen pimpinan, kampanye dan strategi komunikasi, konvergensi program, ketahanan pangan dan gizi, penguatan monitoring dan evaluasi
3. Peningkatan upaya Promotif dan Preventif melalui pembudayaan Germas di masyarakat, peningkatan pemberdayaan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan aksi multi sektoral

Hasil evaluasi yang disampaikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam perbaikan kinerja di tahun yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

IKTISAR EKSKLUSIF iii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR GRAFIK xi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Struktur Organisasi 2

1.2 Fungsi dan Tugas 3

1.3 Isu – isu Strategis 5

1.4 Dukungan SDM,Sarana, Prasarana dan Anggaran 5

1.5 Tindak Lanjut Atas Laporan Evaluasi SAKIP 2023..... 9

1.6 Sistematika Penyajian 15

BAB II PERENCANAAN

2.1 Perencanaan dan Perjanjian Kinerja 17

2.2 Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2023 25

2.3 Rencana Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2023 27

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Metodologi Pengukuran Kinerja 35

3.2 Hasil Pengukuran Kinerja 36

3.3 Analisis Laporan Kinerja 38

3.4 Realisasi Anggaran 121

3.5 Inovasi 127

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan 129

4.2 Saran dan Mmasukan 132

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan tahun 2023	6
Tabel 1.2	Distribusi Pegawai Menurut Pangkat/Golongan	6
Tabel 1.3	Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan	7
Tabel 1.4	Sarana Dinas Kesehatan tahun 2023	7
Tabel 1.5	Prasarana Dinas Kesehatan tahun 2023	8
Tabel 1.6	Anggaran Dinas Kesehatan	9
Tabel 1.7	Tindak Lanjut Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023	10
Tabel 2.1	Keselarasan Antara RPJMD dan RENSTRA	19
Tabel 2.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD	20
Tabel 2.3	Tujuan, Sasaran, Strategis dan Kebijakan Dinas Kesehatan	23
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2023	26
Tabel 2.5	Rencana Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2023	28
Tabel 3.1	Kategori Penilaian Keberhasilan atau Kegagalan	36
Tabel 3.2	Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan 2023	37
Tabel 3.3	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2021 - 2023	38
Tabel 3.4	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi Tahun 2021 - 2023	43
Tabel 3.5	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Prevalensi Malnutrisi Tahun 2022 - 2023	46
Tabel 3.6	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Tahun 2022 - 2023	54
Tabel 3.7	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Meningkatkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2022 - 2023	57
Tabel 3.8	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Persentase KLB yang ditangani ≤24 jam Tahun 2022 - 2023	62
Tabel 3.9	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022 – 2023	68

Tabel 3.10	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular Tahun 2022 - 2023	75
Tabel 3.11	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan RENSTRA	86
Tabel 3.12	Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Keuangan	92
Tabel 3.13	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Visite Rate Tahun 2022 - 2023	94
Tabel 3.14	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Puskesmas Terakreditasi Utama Tahun 2021 - 2023	97
Tabel 3.15	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja RSUD Sungai Dareh Tahun 2021 - 2023	101
Tabel 3.16	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan RENSTRA	106
Tabel 3.17	Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Keuangan sasaran strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan	109
Tabel 3.18	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai AKIP Perangkat Daerah Tahun 2022 - 2023	112
Tabel 3.19	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 - 2023	113
Tabel 3.20	Nilai Indeks Masing – masing Unsur Pelayanan	114
Tabel 3.21	Rentang Nilai, Persepsi, Interval IKM Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	115
Tabel 3.22	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dengan RENSTRA	117
Tabel 3.23	Rekapitulasi Kebutuhan 10 Jabatan Fungsional	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya	3
Gambar 1,2	Alur Penyusunan Laporan Kinerja	15
Gambar 3.1	Audit Maternal Perinatal	41
Gambar 3.2	Penguatan Inovasi BIDADARI Keluarga dengan Puskesmas	42
Gambar 3.3	Kunjungan Rumah Ibu Hamil Berisiko	42
Gambar 3.4	Kunjungan Bayi Berisiko	45
Gambar 3.5	Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penurunan Kasus Stunting di Kab. Dharmasraya	52
Gambar 3.6	Pemberian PMT Oleh Orang Tua Asuh pada Balita Stunting	52
Gambar 3.7	Pemberian PMT Pada Balita Malnutrisi	53
Gambar 3.8	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dalam rangka Penjaringan Malnutrisi	54
Gambar 3.9	Pelatihan Tenaga Promotor Tingkat Kabupaten	57
Gambar 3.10	Pemantauan Jentik di Rumah Tangga	57
Gambar 3.11	Pemicuan Sanitasi Total Berbais Mmasyarakat (STBM) di Nagari	61
Gambar 3.12	Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga	61
Gambar 3.13	Rapat Koordinasi Percepatan Nagari Oven Defication Free (ODF)	61
Gambar 3.14	Traking Kontak Erat Kasus Pertusisi	67
Gambar 3.15	Edukasi dan Pemberian Antibiotik pada Pasien Kontak Erat Pertusis	67
Gambar 3.16	Penjaringan dan Pembinaan Penerita TBC oleh Tenaga Kesehatan	72
Gambar 3.17	Penjaringan Kasus HIV Pada Kelompok Berisiko	74
Gambar 3.18	Monitoring dan Evaluasi Program Penyakit Menular	75
Gambar 3.19	Penjaringan Hypertensi di Posbindu PTM Sekolah dan Perkantoran	80
Gambar 3.20	Penjaringan Kasus Diabetes Militus di Posbindu PTM Perkantoran	81
Gambar 3.21	Penjaringan Kasus Diabetes Militus Terintegrasi dengan GERMAS	82

Gambar 3.22	Penjaringan Kasus ODGJ di Masyarakat	85
Gambar 3.23	Monitoring dan Evaluasi Program Penyakit Tidak Menular	85
Gambar 3.24	Pelayanan Kesehatan Gratis pada Masyarakat	96
Gambar 3.25	Survei Re- Akreditasi Puskesmas	101
Gambar 3.26	Proses Akreditasi RSUD Sungai Rumbai	105

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu tahun 2021-2023	39
Grafik 3.2	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi tahun 2021-2023	43
Grafik 3.3	Capaian Kinerja Penurunan Kasus Malnutrisi Balita tahun 2022-2023	46
Grafik 3.4	Capaian Kinerja Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2022 -2023	54
Grafik 3.5	Capaian Kinerja Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2022-2023	58
Grafik 3.6	Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar Biasa Tertangani ≤ 24 jam tahun 2021-2023	62
Grafik 3.7	Laporan Alert Pertusis Ttahun 2023	64
Grafik 3.8	Jumlah Sampel Pertusis Per wilayah Puskesmas	65
Grafik 3.9	Capaian Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2022-2023	68
Grafik 3.10	Capaian Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2022-2023	75
Grafik 3.11	Capaian Kinerja Visit Rate tahun 2021-2023	94
Grafik 3.12	Capaian Kinerja Presentase Puskesmas Terakreditasi Utama tahun 2021-2023	97
Grafik 3.13	Capaian Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi tahun 2021- 2023	102
Grafik 3.14	Capaian Kinerja Nilai AKIP Tahun 2022-2023	112
Grafik 3.15	Capaian Kinerja Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	113

BAB 1
PENDAHULUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) didefinisikan sebagai suatu kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan target Kinerja Instansi selama satu tahun. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Dharmasraya.

Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah kepemerintahan yang baik (*goodgovernance*) di Indonesia.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan

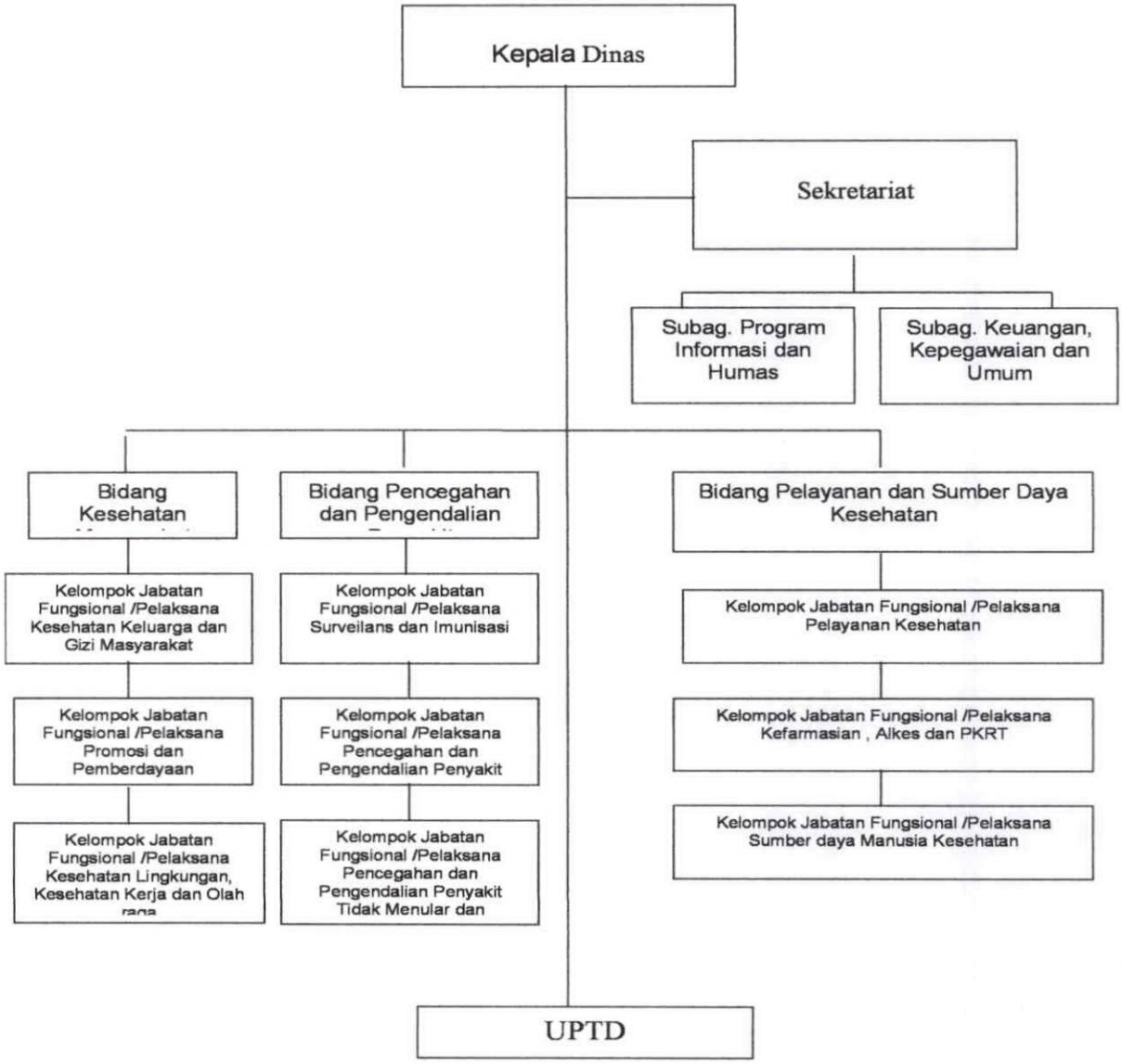
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat

1.1 Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya berdiri sejak pemekaran Kabupaten Dharmasraya dari Kabupaten Sawahlunto/Sijunjung pada tanggal 7 Januari 2004. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 22 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 dan Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 38 Tahun 2021 Tentang Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Dharmasraya dinas kesehatan harus memberikan kontribusi pada pencapaian visi, misi tujuan dan sasaran pembangunan daerah dalam bidang kesehatan.

Dengan keluarnya Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 21 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi , Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, dimana berdasarkan PERDA tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya merupakan Dinas Kesehatan Tipe B yang melaksanakan urusan wajib bidang Kesehatan dengan susunan organisasi sebagai berikut:

GAMBAR 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya



1.2 Fungsi dan Tugas

Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 21 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi , Tugas 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. Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbengkalan kesehatan rumah tangga serta sumberdaya kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbengkalan kesehatan rumah tangga serta sumberdaya kesehatan;
3. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbengkalan kesehatan rumah tangga serta sumberdaya kesehatan
4. pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagai pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun anggaran 2023, disusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023 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 2023. 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.

1.3 Isu-isu Strategis

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, mengenali dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu Strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, antara lain sebagai berikut:

1. Masih adanya Angka Kematian Ibu dan Bayi
2. Masih adanya persalinan dengan tenaga non kesehatan
3. Masih Adanya Kasus Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita
4. Masih Adanya Balita Stunting
5. Masih tingginya kasus penyakit menular
6. Masih Rendahnya Cakupan Penderita TBC
7. Masih Rendahnya Cakupan Imunisasi

1.4 Dukungan SDM, Sarana, Prasarana dan Anggaran

1.4.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 sebanyak 1.005 orang, terdiri dari ASN dan tenaga harian lepas (THL) yang tersebar di Dinas Kesehatan dan UPT (Puskesmas, UPT Puskesmas, UPT RSUD type D, UPT Laboratorium Kesehatan, dan UPT Instalasi Farmasi Kesehatan. Distribusi pegawai menurut jenis pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1

Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Tahun 2023

No	Jenis Tenaga/ Keahlian	Dinkes & UPT Kesehatan		Jumlah
		PNS	THL	
1	Dokter Spesialis	1	-	1
2	Dokter Umum	33	11	44
3	Dokter Gigi	14	1	15
4	Apoteker	13	1	14
5	Perawat	150	33	183
6	Perawat gigi	16	-	16
7	Bidan	189	179	368
8	Asisten Apoteker	35	3	38
9	Sanitarian	16	-	16
10	Nutrisionis	45	19	64
11	Sarjana Kesehatan Masyarakat	66	6	72
12	Pranata Laboratorium	31	1	32
13	Perekam Medis	18	-	18
14	Fisioterapi	1	3	4
15	Refraksionis Optisien	1	-	1
16	Tenaga Kesehatan Lainnya	119	-	119
Total		**748**	**257**	**1.005**

Sumber : Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2023

Tabel 1.2

Distribusi Pegawai menurut pangkat di Lingkup Dinas Kesehatan Tahun 2023

NO	PANGKAT	GOL	DINAS	UPT DINKES	Jumlah
1	Pembina Utama Muda	IV/c		2	2
	Pembina Tk I	IV/b	1	6	7
	Pembina	IV/a	7	28	35
2	Penata Tk I	III/d	11	93	104
	Penata	III/c	6	84	70
	Penata Muda Tk I	III/b	5	103	108
	Penata Muda	III/a	5	65	70
3	Pengatur Tk I	II/d	1	93	94
	Pengatur	II/c	3	60	63
	Pengatur Muda Tk I	II/b	1	2	4
	Pengatur Muda	II/a		3	3
4	PPPK	VII	2	91	93
		IX	4	31	35
		X	1	39	40
	JUMLAH TOTAL		**47**	**701**	**748**

Sumber Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2023

Selain menurut jenis kepangkatan, pembagian pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan juga dibagi menurut tingkat pendidikan, adapun distribusi menurut pangkat/golongan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3

Distribusi Pegawai Menurut Tingkat Pendidikan
Dinas Kesehatan Tahun 2023

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S2	29
2	S1/D4	404
3	D3	553
4	D1	1
5	SMA/SLTA	15
6	SMP	1
7	SD	2
	JUMLAH	1.005

Sumber Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2023

1.4.2 Sarana dan Prasarana

1.4.2.1 Sarana

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

Tabel.1.4

Sarana Dinas Kesehatan

No	Uraian	Jumlah
1	UPT Puskesmas Rawatan	6 Unit
2	UPT Puskesmas Non Rawatan	9 Unit
3	Puskesmas Pembantu	43 Unit
4	UPT Labkesda	1 Unit
5	UPT IGFK	1 Unit
6	UPT RSUD Sungai Rumbai	1 Unit

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2023

1.4.2.2 Prasarana Dinas Kesehatan

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

Tabel.1.5
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 2023

1.4.3 Anggaran

Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.

Pada Tahun Anggaran 2023 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan pagu anggaran awal sebesar Rp.106.268.425.816,- dengan rincian, Belanja Operasional sebesar Rp.102.966.413.536,- dan Belanja Modal sebesar Rp.3.302.012.280,- Melalui mekanisme perubahan APBD 2023 pagu anggaran belanja menjadi Rp. 111..434.020.866,- dengan rincian, Belanja Operasional sebesar Rp. 107.935.349.286,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 16.498.671.600,-

Tabel 1.6
Rincian Sumber Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2023

Uraian	Pagu Awal	Pagu Perubahan
Belanja Operasional	102.966.413.536	107.935.349.286
Belanja Modal	3.302.012.280	16.498.671.600
Jumlah	**106.268.425.816**	**111.434.020.866**

Sumber Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2023

1.5 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi Sakip Tahun 2023

Tabel 1.7
Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi AKIP Tahun 2023

No	Hasil Evaluasi	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
1	**Perencanaan Kinerja**		
	Perencanaan kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya "A" dengan nilai 27,86. Semua kriteria pemenuhan dokumen perencanaan kinerja telah terpenuhi, namun masih terdapat beberapa yang harus diperbaiki diantaranya: 1. Belum mengacu pada praktik-praktik perbaikan (adanya inovasi atau penghargaan yang telah diimplementasikan dan menjadi kultur) 2. Setiap pegawai menyusun rencana aksi	1. Agar mengacu pada praktik-praktik perbaikan (adanya inovasi atau penghargaan yang telah diimplementasikan dan menjadi kultur) 2. Agar Setiap pegawai menyusun rencana aksi 3. Agar ada bukti dukungan laporan hasil pemantauan /evaluasi rencana aksi atas capaian target kinerja trw 1 dan II 4. Agar Pernyataan komitmen terkait peningkatan nila SAKIP belum terbukti ada	1. Adanya INOVASI Program untuk perbaikan kinerja yang akan di SK kan dengan SK Kepala dinas kesehatan dan kepala daerah 2. Membuat perjanjian kinerja individu, sesuai dengan uraian tugas jabatan masing-masing individu yang selaras dengan pohon kinerja dinas kesehatan 3. Melakukan monev terintegrasi secara berkala, dibuktikan dengan danya dokumentasi kegiatan 4. Adanya pernyataan komitmen kepala dinas kesehatan untuk peningkatan nilai SAKIP

No	Hasil Evaluasi	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
	3. Belum ada bukti dukungan laporan hasil pemantauan /evaluasi rencana aksi atas capaian target kinerja trw 1 dan II 4. Pernyataan komitmen terkait peningkatan nila SAKIP belum terbukti ada		
2	**Pengukuran Kinerja**		
	Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya "B" dengan nilai 22,13. Data kinerja yang dikumpulkan telah relevan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan serta mendukung capaian kinerja yang diharapkan. Namun masih terdapat beberapa yang perlu diperbaiki diantaranya yaitu:	1. Diharapkan keterlibatan pimpinan dalam mengukur capaian kinerja terdokumentasi dengan baik, dokumen tersebut dapat berupa: notulensi, berita acara/lembar monitoring evaluasi disertai daftar hadir yang ditandatangani pimpinan OPD per triwulan 2. Disarankan Pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja memanfaatkan teknologi Informasi (APLIKASI)	1. Melakukan monev terintegrasi secara berkala, dibuktikan dengan danya dokumentasi kegiatan 2. Pelaporan kegiatan program didinas kesehatan sudah menggunakan aplikasi, seperti aplikasi Portal PTM, ASIK, PPGBM, E kohort, dll 3. Tahun 2024 seluruh UPT Puskesmas pelaporan sudah menggunakan Epuskesmas

No	Hasil Evaluasi	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
	1. Belum ada notulensi, berita acara/lembar monitoring evaluasi disertai daftar hadir yang ditandatangani pimpinan OPD per triwulan 2. Belum mengacu pada praktik – praktik terbaik 3. Pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja belum memanfaatkan teknologi Informasi (APLIKASI) 4. Pengukuran kinerja belum menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan 5. Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja	3. Disarankan pengukuran kinerja telah menjadi dasar baik dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan 4. Diharapkan Pengukuran kinerja menjadi strategi dalam mencapai kinerja	4. Pengukuran kinerja, melalaui penilaian kode etik dan perilaku pegawai sebagai pertimbangan untuk reward dan punishment 5. Hasil pengukuran dan analisis capaian kinerja menjadi strategi dinas kesehatan dalam penyusunan perencanaan program kegiatan tahun berikutnya

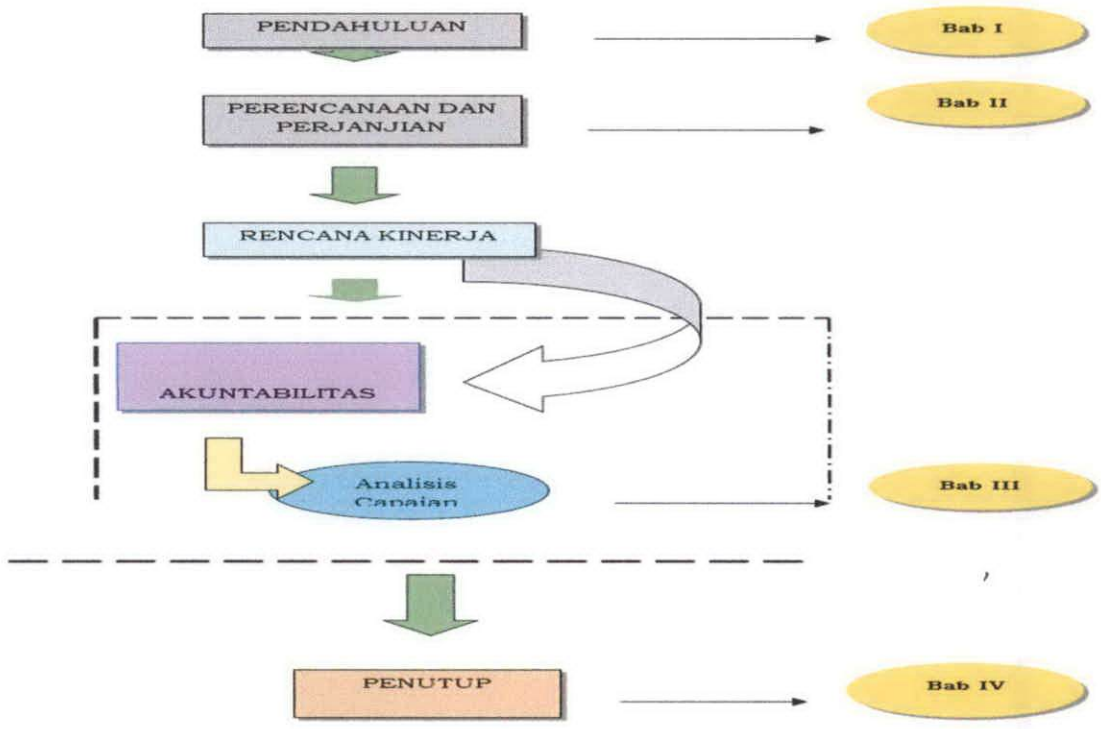
No	Hasil Evaluasi	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
3	**Pelaporan Kinerja**		
	Pelaporan kinerja "A" dengan nilai 13,88 telah terdapat dokumen pelaporan yang menggambarkan kinerja sesuai kriteria pemenuhan dokumen laporan kinerja, namun masih terdapat beberapa yang harus diperbaiki antara lain: ▪ Dokumen laporan kinerja belum menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja di level nasional/internasional (Benchmark Kinerja)	Perbandingan target dan realisasi sebaiknya terdapat perbandingan pencapaian dengan Kab/Kota lain maupun nasional	Dalam membuat laporan capaian kinerja dinas kesehatan akan mensandingkan dengan target provinsi dan kementerian kesehatan
4	**Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal**		
	Pelaksanaan evaluasi internal "C" dengan nilai 14,17. Evaluasi akuntabilitas kinerja internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan sumber daya memadai. Beberapa kelemahan yang ditemui diantaranya :	1. Disertakan bukti dukung evaluasi AKIP telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai 2. Evaluasi akuntabilitas kinrja internal sebaiknya dilaksanakan	1. Melakukan monev terintegrasi melibatkan bidang dan seluruh UPT Puskesmas secara berkala, dibuktikan dengan adanya dokumentasi kegiatan 2. Pengukuran data target

No	Hasil Evaluasi	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
	1. Belum ada dukung evaluasi AKIP telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai 2. Evaluasi akuntabilitas kinrja internal belum dilaksanakan pada seluruh unit kerja/perangkat daerah 3. Evaluasi akuntabilitas kinerja internal belum dilaksanakan sesuai standar 4. Evaluasi akuntabilitas kinerja internal belum menggunakan teknologi Informasi (Aplikasi)	pada seluruh unit kerja/perangkat daerah 3. Agar evaluasi akuntabilitas kinerja internal dilaksanakan sesuai standar 4. Agar proses pengukuran data target dan realisasi hingga proses input pada laporan pengukuran kinerja dan monev menggunakan teknologi Informasi /Aplikasi yang terintegrasi	menggunakan data pusdatin dan disandingkan dengan data riil puskesmas. 3. Pencatatan dan pelaporan kegiatan program sudah menggunakan aplikasi yang terintegrasi

1.6 Sistematika Penyajian

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama Tahun 2023. Capaian kinerja (*performance results*) 2023 tersebut diperbandingkan dengan Rencana Kinerja (*performance plan*) 2023, sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi serta disandingkan dengan realisasi sampai dengan tahun 2023 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 2023 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.

LAMPIRAN

BAB 2
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya merupakan manifestasi komitmen Dinas Kesehatan dalam mendukung visi dan misi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026. Sebagai bentuk pembangunan berkelanjutan, perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026 tidak terlepas dari kesuksesan pencapaian target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan.

2.1.1 Visi dan Misi Kepala Daerah

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 Kabupaten Dharmasraya pada Tahun 2021-2026, mempunyai tujuan **'Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat'** untuk mencapai tujuan Dinas Kesehatan 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. Berangkat dari Tujuan dan Sasaran Pemerintah Daerah tersebut dan sesuai tugas dan pokok fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya mendukung pencapaian Sasaran Pemerintah Daerah Harapan hidup masyarakat meningkat dengan indikator capaian sasaran Angka Harapan Hidup dengan sasaran daerah pendukung diantaranya Kemiskinan Masyarakat Menurun, Keberdayaan masyarakat meningkat, Ketahanan Pangan Masyarakat Meningkat, ketimpangan Pendapatan Antar Penduduk menurun, Kualitas lingkungan hidup meningkat, serta Kapasitas tata kelola pemerintahan meningkat.

2.1.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

Mengacu pada tujuan dan sasaran jangka menengah yang hendak dicapai atau dihasilkan dinas kesehatan dalam kurun waktu 2021-2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 ***Keselarasan Antara RPJMD dan Renstra***

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR
MISI RPJMD		**Meningkatkan kualitas sumber daya manusia**	
TUJUAN RPJMD		**Meningkatnya Kualitas Sumberdaya Manusia**	
SASARAN RPJMD		**Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat**	
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		
1		Meningkatknya 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		Peningkatnya 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
			Nilai Indeks Kepuasan

Dalam rangka mendukung pencapaian visi misi Kepala Daerah maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya lima tahun kedepan, dapat dilihat pada Tabel 2.2:

Tabel 2. 2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD

TUJUAN RPJMD : Meningkatnya Kualitas Sumberdaya Manusia												
SASARAN RPJMD : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat												
No	**TUJUAN**	**INDIKATOR**	**SASARAN**	**INDIKATOR SASARAN**	**REALISASI (2020)**	**SATUAN**	**TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-**					
							2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*	*(13)*
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (UHH)				Tahun	71.33	71,51	71,69	71,87	72,05	72,24
1			Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	/100.000 Kh	77,02	217	205	194	183	172	160
				Angka Kematian Bayi (AKB)	/1.000 Kh	9	19,5	18,6	17,6	16	15	14
				Prevalensi Malnutrisi	%	25,3	25	22,15	19,65	17,5	17,5	17
				Persentase Rumah Tangga PHBS	%	27,5	29	31	33	35	37	40
				Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	%	39	41	45	50	60	65	70
				Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	%	100	100	100	100	100	100	100

TUJUAN RPJMD : Meningkatnya Kualitas Sumberdaya Manusia												
SASARAN RPJMD : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat												
No	**TUJUAN**	**INDIKATOR**	**SASARAN**	**INDIKATOR SASARAN**	**REALISASI (2020)**	**SATUAN**	**TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-**					
							2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*	*(13)*
				Cakupan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	%	100	100	100	100	100	100	100
				Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	%	100	100	100	100	100	100	100
2.			Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	/ Jumlah Penduduk	3,8	4	4,5	5	5	5	5,5
				Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	%	21,4	35,7	42,8	50	64,2	78,5	100
				Persentase UPT RSUD Terakreditasi	%	50	100	100	100	100	100	100
3			Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	BB 71.73	BB 75.03	BB 76.224	BB 77,418	BB 78,612	BB 79,806	A 8I
				Penilaian Mandiri Pelaksanaaan	Nilai/	#N/A	21,9	26,9	31,7	36,4	41,0	46,1

TUJUAN RPJMD : Meningkatnya Kualitas Sumberdaya Manusia												
SASARAN RPJMD : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat												
No	**TUJUAN**	**INDIKATOR**	**SASARAN**	**INDIKATOR SASARAN**	**REALISASI (2020)**	**SATUAN**	**TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-**					
							2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**2026**
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*	*(6)*	*(7)*	*(8)*	*(9)*	*(10)*	*(11)*	*(12)*	*(13)*
			Kinerja Perangkat Daerah	Reformasi Birokrasi (PMPRB) Perangkat Daerah	Predikat							
				Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai/ Predikat	77,46	80,0	80,5	81	81,5	82	82,5

2.1.3 Strategi dan Arah Kegiatan

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, maka hal-hal yang perlu dilakukan Dinas Kesehatan telah dirumuskan dalam tujuan dengan hasil yang diharapkan, sebagaimana tertuang dalam sasaran dengan indikator yang terukur, spesifik, mudah dicapai, dan rasional. Cara mencapai tujuan dan sasaran telah dirumuskan dalam strategi dan kebijakan pada dinas kesehatan yang menjadi dasar dalam perumusan program dan kegiatan. Adapun relevansi dan konsistensi antara pernyataan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, adalah sebagaimana berikut:

Tabel 2. 3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

VISI	**Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya**			
MISI	**Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**			
TUJUAN	**INDIKATOR TUJUAN**	**SASARAN**	**STRATEGI**	**KEBIJAKAN**
(1)	*(2)*	*(3)*	*(4)*	*(5)*
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (UHH)	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	- Peningkatan pelayanan kesehatan dasar melalui penerapan SPM berkualitas - Pencegahan dan penanggualangan kasus KLB dan bencana dengan meningkatkan system kewaspadaan dini respon penyakit dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan - Meningkatkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk berprilaku hidup bersih dan sehat melalui KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)	- peningkatan layanan kesehatan ibu, bayi dan balita - Deteksi dini faktor risiko - Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular - penanggulangan kasus KLB - Pelayanan kesehatan dampak bencana - Terlaksananya survelans penyakit dan SKDR - Peningkatan kualitas lingkungan
		Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	- Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi - Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan - Meningkatkan kualitas	- Peningkatan Sarana, prasarana, alkes dan perbekalan kesehatan di fasilitas kesehatan - Pembentukan Rumah Sakit Pratama

VISI	Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya			
MISI	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat			
TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			dan kuantitas sarana farmasi makanan dan minuman sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan	- Pembentukan BLUD Puskesmas, BLUD Labkesda dan BLUD Rumah Sakit Pratama - Pemeliharaan mutu alat Kesehatan - Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan - Sertifikasi dan akreditasi fasiilitas kesehatan - Peningkatan kompetensi dan pendidikan tenaga kesehatan - Peningkatan pembinaan dan pengawasan izin pelaku praktek kesehatan - Meningkatnya cakupan JKN, mendorong kepesertaan JKN Mandiri (Total Corporate) - Terselenggaranya sisitem informasi kesehatan secara elektronik - Pemenuhan tenaga spesialis sesuai standar kelas rumah sakit - Penambahan jenis layanan rumah sakit dan labkesda - Peningkatan pembinaan dan pengawasan izin Farmasi, P-IRT, Alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) - peningkatan pembinaan dan pengawasan izin laik hygine TPM dan TPU

VISI	Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya			
MISI	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat			
TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	- Manajemen Pelaksanaan Reformasi Birokrasi dalam rangka mencapa WBK (Wilayah Bebas Korupsi) dan WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani)	- Peningkatan pelaksanaan delapan area perubahan reformasi birokrasi (mental aparatur, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan public. - Monitoring, evaluasi dan laporan pelaksanaan reformasi birokrasi

2.2 Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2023

Penyusunan indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023 mengacu pada dokumen RPJMD Pemerintah Kabupaten Dharmasaraya Tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2023, dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Perubahan Tahun 2023, dan dokumen Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) Perubahan Tahun 2023.

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan 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. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran.

Pada tahun 2023 Dinas Kesehatan melakukan Perubahan target di 3 (tiga) indikator Kinerja, yaitu Prevalensi Malnutrisi, Persentase Rumah Tangga PHBS dan Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Perubahan target indikator kinerja ini disebabkan pada tahun 2022 capaian program pada tiga indikator tersebut sangat tinggi dibandingkan target kinerja yang sudah ditetapkan sebelumnya. Di dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan telah ditetapkan target dari indikator kinerja yang dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja Perubahan
Kepala Dinas Kesehatan Dharmasraya Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Awal	Target Perubahan
1	*2*	*3*	*4*	*5*	
1	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	/ 100.000 KH	194	194
		Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	17,6	17,6
		Prevalensi Malnutrisi	Persen	**22,5**	**10,0**
		Persentase Rumah Tangga PHBS	Persen	**33**	**48**
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Persen	**50**	**65**
		Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	persen	100	100
		Cakupan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	persen	100	100
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	persen	100	100
2	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	/ Jumlah Penduduk	5	5
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	persen	50	50
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	persen	100	100
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	BB 77,418	BB 77,418
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai/ Predikat	81	81

No	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 74.372.803.416	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 34.725.972	APBD + DAK
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia kesehatan	Rp 1.762.597.000	DAK
4.	Program Sediaan Farmasi, Alkes dan makanan minuman	Rp. 402.648.000	DAK
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 170.000.000	DAK
	Total	**Rp. 111.434.020.866**	

2.3 Rencana Anggaran Tahun 2023

Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja, dan pembiayaan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD. Rencana anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5
Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun Anggaran 2023 Sebelum Dan Setelah Perubahan

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		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		
	Pengadaan Obat, Vaksin	1.446.173.000	1.446.173.000
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.275.094.000	2.275.094.000
	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	82.654.400	82.654.400
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	43.995.500	43.995.500
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Jampersal)	210.878.900	191.993.600
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	180.000.000	179.999.000

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	180.000.000	138.660.100
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	1.245.000.000	709.800.000
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	10.624.852.800
	Operasional Pelayanan UPT Puskesmas	13.429.288.864	13.946.617
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	51.800.000	51.800.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	43.003.400	43.003.400
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	406.872.000	406.872.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	28.210.000	28.210.000
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	82.840.000	82.840.000
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	61.100.000	61.100.000

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	56.060.000	56.060.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	135.330.000	135.330.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	56.300.000	56.300.000
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	87.170.000	87.170.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	60.000.000	60.000.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	39.000.200	39.000.200
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	164.520.000	164.520.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	320.047.725	320.047.725
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	50.000.000
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman		

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	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	318.958.000	318.958.000
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan		
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarkat (UKBM)	170.000.000	170.000.000
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	17.472.413.916	19.083.607.900
	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota		

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	6.600.000.000	6.602.066.145
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota		
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	50.001.000	50.001.000
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	500.000.000	491.945.100
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.587.986.000	1.587.986.000
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	9.500.000.000	10.624.852.800

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	351.776.000	351.776.000
	Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	105.265.000	54.414.800
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	280.515.000	580.515.000
	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 Sumber Daya Manusia Kesehatan	271.804.000	271.804.000
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.258.194.000	1.490.793.000
	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman		
	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2023	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	83.690.000	83.690.000
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		
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	357.991.200	46.247.000
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	63.166.180.500	51.608.234.128
	Kegiatan Administrasi Umum Perankat Daerah		
	Belanja bahan logistik kantor	27.020.000	10.537.000
	Penyediaan Barang Cetakan dan Pengadaan	35.905.000	34.375.000
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	98.995.400	150.571.500
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3.370.547.600	3.147.624.588

BAN 3

AKUNTABILITAS KINERJA PERANGKAT

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 berwe-nang 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 2023, RKPD Tahun 2023 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2023.

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 Metodologi Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan pengukuran capaian target kinerja kelompok indicator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja kepala dinas dengan bupati. Metode

pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana dengan membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja kelompok indicator kinerja sasaran strategis.

Hasil pengukuran dan capaian indicator kinerja dimaksud, digunakan untuk mengukur keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya serta menganalisa penyebab keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran strategis diukur dengan capaian kelompok indicator kinerja sasaran yang berkenaan.

Untuk penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran strategis dan keberhasilan/kegagalan capian indicator kinerja, ditetapkan kategori penilaian keberhasilan/ kegagalan sebagaimana tercantum pada table berikut ini :

Tabel 3.1 Kategori Penilaian Keberhasilan atau Kegagalan

No	Klasifikasi Penilaian	Prediket
1	>100%	Memuaskan
2	85% - 99,9%	Sangat Baik
3	75% - 84,9%	Baik
4	55% - 74,9%	Cukup
5	<55%	Kurang Baik

3.2 Hasil Pengukuran Kinerja

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.

Capaian kinerja perangkat daerah merupakan tolak ukur keberhasilan dalam melaksanakan program kegiatan, yang didasarkan pada indikator kinerja yang telah ditetapkan. Perbandingan antara kinerja yang dicapai atau ditargetkan ataupun yang direncanakan merupakan salah satu

bentuk pengukuran kinerja. Hasil pengukuran target indikator kinerja Dinas Kesehatan tahun 2023, mengacu pada sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja dinas kesehatan, yang terdiri dari 3 (tiga) sasaran strategis dengan 13 (tiga belas) indikator kinerja yang ditetapkan. Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 2 Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	**Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat**	Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)	194	84	156,7
		Angka Kematian Bayi (AKB)	17,6	9,0	148,8
		Prevalensi Malnutrisi	10,0	5,7	143
		Presentase Rumah Tangga PHBS	48	49,4	103
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	65	65	100
		Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤ 24 jam	100	100	100
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100
2	**Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan**	Visite Rate	5	5,25	105
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	50	93,3	186,6
		Presentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100
	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	77,418	78,03	100,8
		Nilai Indeks Kepuasan	81	77,85	96,1

Sumber Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja Dinas Kesehatan telah mencapai target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, dengan predikat Sangat berhasil dan nilai mean >100%, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026.

3.3 Analisis Laporan Kinerja

3.3.1 Sasaran Strategis 1 (Satu) Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

3.3.1.1 Angka Kematian Ibu

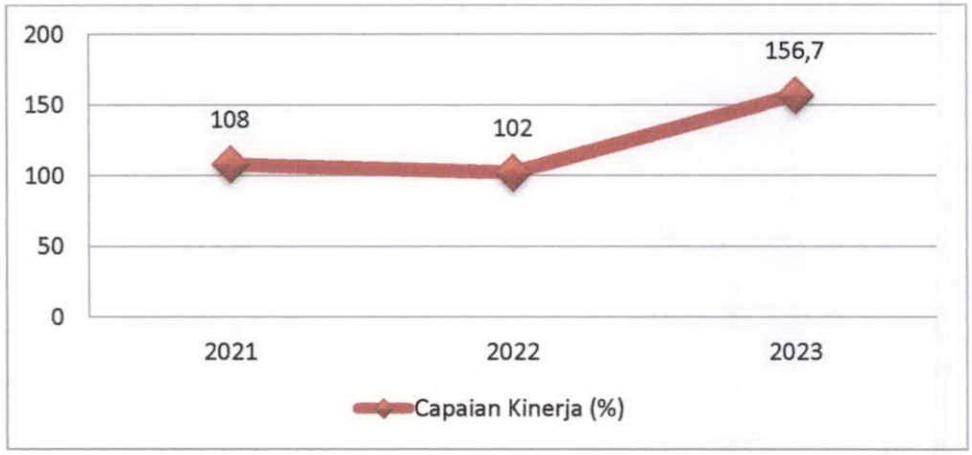
Perbandingan capaian kinerja AKI pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Ibu (AKI)	280	257,59	108	205	201	102	194	84	156,7

Dari tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja AKI tahun 2023 dengan capaian kinerja tertinggi, dari target 194 per 100,000 kelahiran hidup, realisasi 84 per 100.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja sebesar 156,7%.

Grafik 3.1. Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu Tahun 2021 s/d 2023



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%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus AKI

$$\frac{X}{Y} \times K$$

X = Jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, masa nifas dalam suatu wilayah dan waktu tertentu.
Y = jumlah lahir hidup diwilayah dan pada periode waktu yang sama
K = Konstata (100.000)

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

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, peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan dan workshop baik ditingkat kabupaten maupun tingkat provinsi, koordinasi lintas program dan lintas sector terkait, bimbingan dengan menghadirkan Nara sumber ahli ke FKTP atau Puskesmas terutama Puskesmas PONED. Adanya inovasi Bidan Datang Memberikan Asuhan Mandiri Kepada Keluarga (BIDADARI Keluarga), diharapkan semua sasaran mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Untuk meningkatkan implentasi inovasi BIDADARI Keluarga di masyarakat, tahun 2023 bidang kesehatan masyarakat membuat program Inovasi Patwal Militer (Patut Kawal Ibu Hamil Baca Buku KIA Terintegrasi), dimana petugas dipuskesmas harus melakukan edukasi pada ibu hamil di Pos Yandu, Kelas Ibu Hamil untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA dengan melibatkan tenaga gizi dan tenaga Promosi kesehatan.

Kematian ibu di Kabupaten Dharmasraya dalam periode tiga tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kematian ibu yang cukup siknifikan. Pada tahun 2023 jumlah kelahiran hidup atau surviving infant di

Kabupaten Dharmasraya adalah 3.562 jiwa, jumlah kematian Ibu sebanyak 3 orang dengan Angka Kematian Ibu 84 per 100.000.000 Kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 156,7%, tahun 2022 jumlah kematian Ibu sebanyak 7 orang dengan Angka Kematian Ibu 201 per 100.000.000 Kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 102%, sedangkan pada tahun 2021 jumlah kematian ibu 14 orang dengan angka kematian ibu 257,59 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penilaian kinerja 108%. Dengan penurunan jumlah kematian ibu yang cukup siknifikan tahun 2023, jumlah kematian ibu sama dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2020, sebanyak 3 orang dengan angka kematian ibu 77,02 per 100.000 kelahiran hidup. Diharapkan target SDGs tahun 2030 untuk Angka Kematian Ibu dapat tercapai, dimana target Kematian ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup.

Capaian kinerja AKI tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target AKI sbesare 194 per 100,000 kelahiran hidup, dengan realisasi 84 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 156,7%.

Gambar 3.1
AUDIT MATERNAL PERINATAL



Gambar 3.2
PENGUATAN INOVASI
BIDADARI KELUARGA DENGAN PUSKESMAS



Gambar 3.3
Kunjungan Rumah Pemantauan Ibu Hamil Risiko Tinggi



3.3.1.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

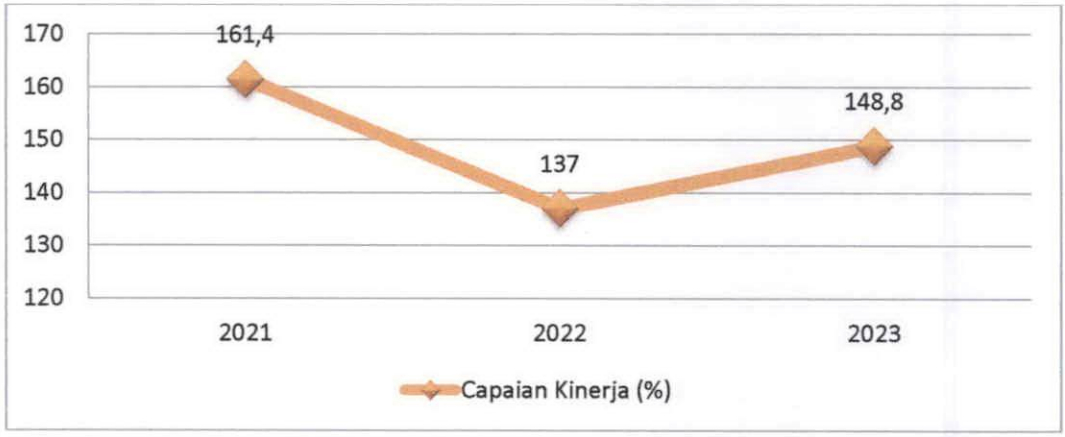
Perbandingan capaian kinerja AKB pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021 dan 2023

Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Bayi (AKB)	20	7,72	161,4	18,6	11,7	137	17,6	9,0	148,8

Dari tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja AKB tahun 2023, dimana target angka kematian bayi 17,6 per 1000 kelahiran hidup, dengan realisasi 9,0 per 1000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 148,8%.

Grafik 3.2 Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi Tahun 2020 s/d 2023



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

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus AKB	
$\frac{X}{Y}$ x K	
X =	Jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun diwilayah tertentu selama 1 tahun
Y =	jumlah lahir hidup diwilayah dan pada periode waktu yang sama
K =	Konstata (1000)

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

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 2023 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 32 orang dengan jumlah kelahiran hidup 3.562 jiwa, sehingga Angka kematian Bayi 9,0 per 1.000 kelahiran hidup dari target kinerja 17,6 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 148,8%. Pada Tahun 2022 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 41 orang dengan 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%. Dalam empat tahun terakhir terjadi penurunan angka kematian bayi, meskipun penurunan belum siknifikan namun sudah memperlihatkan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Capaian kinerja AKB tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target AKB sebesare 17,6 per 1000 kelahiran hidup, dengan realisasi 9,0 per 1000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 156,7%.

GAMBAR 3.4 Kunjungan Bayi Berisiko



3.3.1.3 Prevalensi Malnutrisi

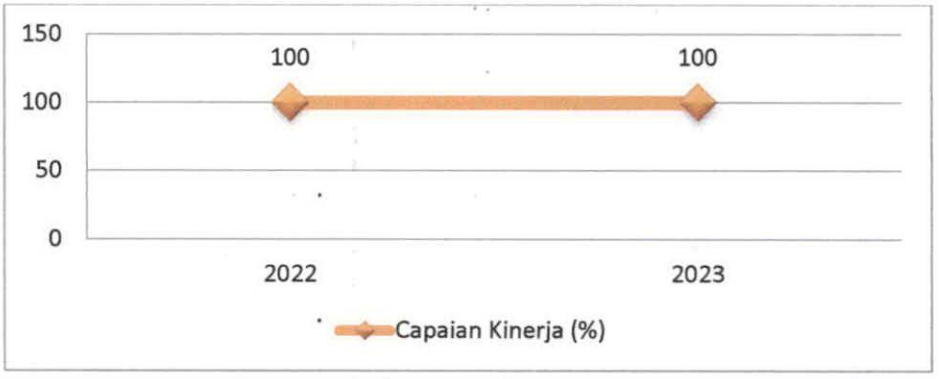
Perbandingan capaian kinerja Prevalensi Malnutrisi pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.5 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja *Penurunan Prevalensi Malnutrisi* Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Prevalensi Malnutrisi	22,15	6,65	169,9	10,0	5,7	143

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja Prevalensi Malnurisi tahun 2023 sudah mencapai target. Dari target Prevalensi Malnutrisi 10%, ter-realisasi 5,7% dengan capaian kinerja sebesar >100%.

Grafik 3.3.Capaian Kinerja Penurunan Prevalensi Malnutrisi Tahun 2022 s/d 2023



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

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus	Jml Balita Malnutrisi	X 100%
Prevalensi Malnutrisi	Jml Balita di Timbang BB dan diukur TB	

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

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%. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, didapatkan angka balita stunting 21,6%, angka balita wasting 7,7% dan balita underweight sebesar 17,1%. Sedangkan angka stunting di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, sebesar 23,3% dan tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 25,2%, angka stunting di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 tertinggi pada balita rentang usia 24-35 bulan dengan angka stunting, sebesar 25,31% dan tahun 2022, meningkat menjadi 33,19%. Peningkatan angka stunting ini disebabkan karena meningkatkan penjaringan kasus balita risti di masyarakat. Stunting dan wasting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dan praktek pemberian makan bagi bayi dan balita.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat pada percepatan pencegahan stunting dengan target penurunan prevalensi stunting adalah 14% dan wasting 7% di tahun 2024, dalam rangka upaya penurunan stunting dan wasting disusun indikator kinerja program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK) dalam rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 yaitu; 1) Persentase bumil KEK target 10% tahun 2024, 2) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans gizi target 100% tahun 2024, 3) persentase puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk pada balita target 60% tahun 2024 dan persentase kurang 6 bulan mendaatkan ASI ekslusif target 60% tahun 2024. Untuk menawab tantangan tersebut diperlukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dimonitor dan dievaluasi secara berkala melalui surveilans gizi yang meliputi indikator masalah gizi dan indikator program gizi

Prevalensi malnutisi pada balita di Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 sebesar 1.958 balita dari 15.722 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan atau 5,7% dari target tahun 2023 10%, dengan capaian

kinerja 143%. 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%, dengan capaian kinerja >100%, 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 2022, prevalensi stunting atau gizi buruk di Indonesia saat ini mencapai 21,6% sedikit menurun dari hasil SSGI Tahun 2024 yaitu, 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. Pencegahan balita stuntimg jauh lebih baik dari pada pengobatan pada balita dengan kasus 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 2023 penduduk dengan akses air minium yang layak mencapai 243.672, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak sebesar 253.716 jiwa, 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 2023 jumlah balita Stunting 1.329 orang balita, dengan persentase 7.6% dari 15.722 balita yang diukur Tinggi Badannya dan ditimbang berat badannya. Target Nasional tahun 2023 adalah 16%. 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 3.5

Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023



GAMBAR 3.6

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Oleh Orang Tua Asuh dalam Rangka Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Dharmasraya



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%, sedangkan hasil SSGI Tahun 2022 didapatkan angka balita wasting, sebesar 7,7% 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).

Angka wasting pada tahun 2023 adalah 902 orang balita dari 15722 balita yang diukur yaitu 5.7% dan target 7.3%. 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 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Prevalensi Malnutrisi 10%, dengan realisasi 5,7% dan capaian kinerja sebesar >100%.

GAMBAR 3.7

Pemberian PMT Pada Balita Malnutrisi



GAMBAR 3.8

Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dalam Rangka Penjaringan Kasus Malnutrisi



3.3.1.4 Persentase Rumah Tangga PHBS

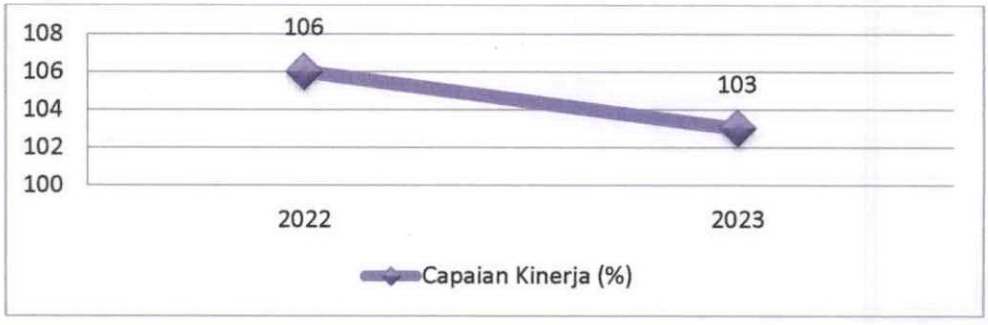
Perbandingan capaian kinerja Presentase Rumah Tangga PHBS pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.6 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Prilaku Hidup Bersih dan Sehat Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Presentase Rumah Tangga PHBS	31	32,9	106	48	49,4	103

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian indicator kinerja dua tahun terakhir sudah mencapai target, dengan rata – rata capaian > 100%

Grafik 3.4.Capaian Kinerja Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja PHBS tahun 2023 mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dan capaian PHBS tahun 2023 sudah melebihi target, dengan capaian kinerja 103%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus	Realisas	X 100%
Persentase PHBS =	Target	

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

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.

Pada tahun 2023 terjadi peningkatan pemantaua rumah tangga yang sudah PHBS yaitu dari 51.599 RT yang dipantau didapatkan sebesar 25.514 rumah tangga yang sudah PHBS, atau 49,4% dari Target 48% dengan capaian kinerja 103% bila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2022 capaian PHBS Kabupaten Dharmasraya dari 47.088 rumah tangga yang dipantau, sebesar 15.491 rumah tangga sudah PHBS, atau 32,9%, 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%.

Peningkatan capaian PHBS tahun 2023 ini didukung oleh adanya koordinasi lintas program dan pelaksanaan program secara terintegrasi, antara lain dengan PTM (Penyakit Tidak Menular), KIA (Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Imunisasi serta program-program lainnya di bidang Kesehatan.

Capaian kinerja Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 48%, telah realisasi 49,4% dengan capaian kinerja sebesar 103%.

GAMBAR 3.9

Pelatihan Tenaga Promotor Kesehatan Tingkat Kabupaten



GAMBAR 3.10

Pemantauan Jentik di Rumah Tangga



3.3.1.5 Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

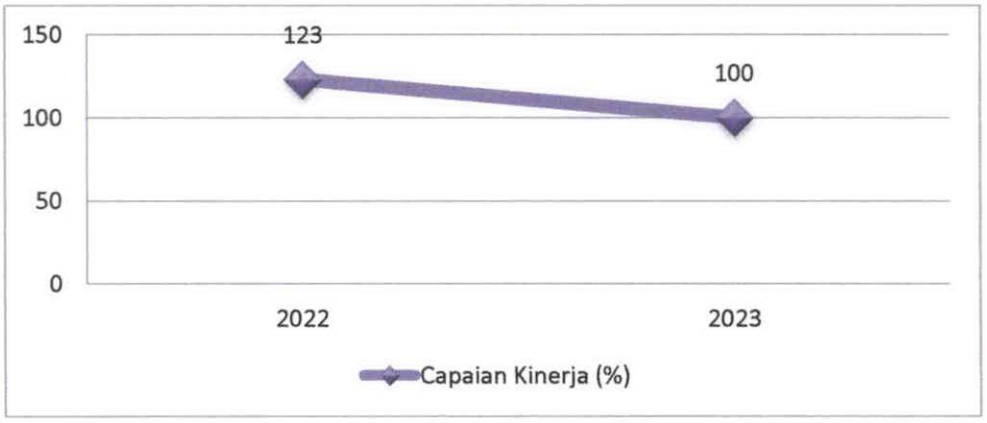
Perbandingan capaian kinerja Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	45	55,40	123	65	65	100

Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja STBM tahun 2023 sudah mencapai target, dengan capaian kinerja 100%.

Grafik 3.5.Capaian Kinerja STBM Tahun 2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja STBM dua tahun terakhir sudah mencapai target yang sudah ditetapkan, dengan capaian kinerja tertinggi tahun 2022 sebesar 123%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus	Realisas	X 100%
Persentase STBM =	Target	
Capaian Indikator Kinerja = $\frac{Realisasi}{Rencana} x\ 100\%$		

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

Capaian SBS/ODF Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023 sebanyak 70% sekitar 781 kelurahan/nagari yang sudah SBS/ODF, secara kabupaten/ kota, baru 10 (sepuluh) kabupaten/kota yang telah mencapai 100% kelurahan/nagari SBS/ODF, satu diantaranya adalah Kabupaten Dharmasraya. Masih ada 3 (tiga) kabupaten/kota yang mencapai 50% desa/kelurahan SBS/ODF dan ada 4 (empat) kabupaten/kota yang capaian desa/kelurahan SBS/ODF di bawah 20% serta 2 (dua) kabupaten yaitu Kab. Pasaman Barat dan Kepulauan Mentawai yang belum memiliki desa/kelurahan SBS/ODF.

Tahun 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 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). Dalam peningkatan akses terhadap jamban yang sehat tahun 2023 telah dilakukan pembangunan jamban sebanyak 16 sarana jamban yang memenuhi syarat kesehatan di Nagari Silago Kecamatan IX Koto.

Dalam peningkatan air minum yang berkualitas Dinas Kesehatan tahun 2023 sudah melakukan survei kualitas air minum rumah tangga dan melakukan pemeriksaan sampel air minum pada 15 RT dan 6 Tempat

Fasilitas Umum (TFU) pada 10 puskesmas dengan jumlah sampel sebanyak 360 sampel. Pemeriksaan bakteriologis, fisik dan kimia pada 19 parameter sesuai dengan PMK No 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan.

Tahun 2023 capaian kinerja 5 pilar STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya sebesar 65% dari target 65%, dengan capaian kinerja 100%. Capaian 5 pilar STBM di Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 yaitu 1) BABS sebesar 100%, 2) CTPS sebesar 53,51%, 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMMRT) sebesar 96,04, 4)) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) sebesar 15,34 dan 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) sebesar 69,43. 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%.

Dari tahun 2022 capaian tertinggi dari lima pilar STBM adalah stop buang air besar sembarangan dari target 60% nagari ODF, 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 sudah meningkatnya pemahaman masyarakat dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat terutama perilaku untuk buang air besar yang sudah memenuhi syarat. 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 STBM tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 65%, telah realisasi 65% dengan capaian kinerja sebesar 100%.

GAMBAR 3.11

Pemicuan STBM di Nagari



Gambar 3.12
Survei Kualitas Ait Minum Rumah Tangga



GAMBAR 3.13

Rapat Koordinasi Percepatan Nagari ODF



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

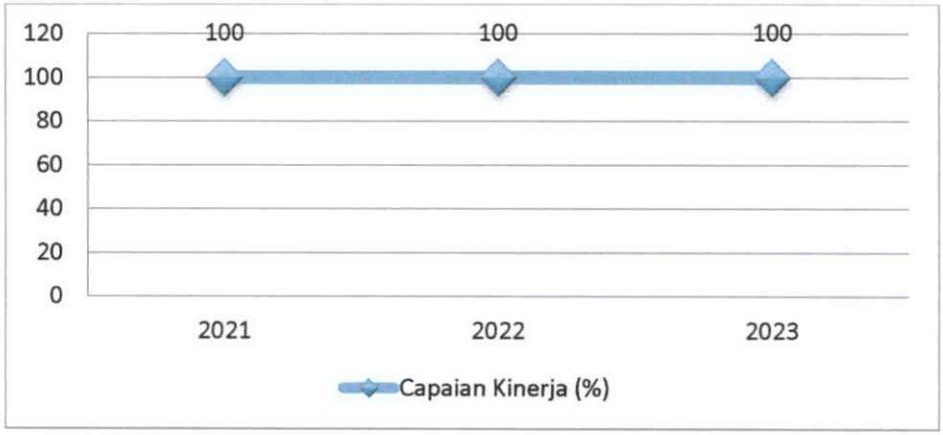
Perbandingan capaian kinerja Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤ 24 jam pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 Jam Tahun 2021 dan 2023

Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja KLB tiga tahun terakhir sudah mencapai target 100%. Artinya semua kasus KLB sudah tertanggulangi sesuai standar.

Grafik 3.6* Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar biasa yang ditangani < 24 Jam *Tahun 2021-2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan kejadian luar biasa tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian kinerja 100%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus		
Persentase KLB Tertangani ≤24 jam =	Realisas / Target	X 100%
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{Realisasi}{Rencana} x\ 100\%$	

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.

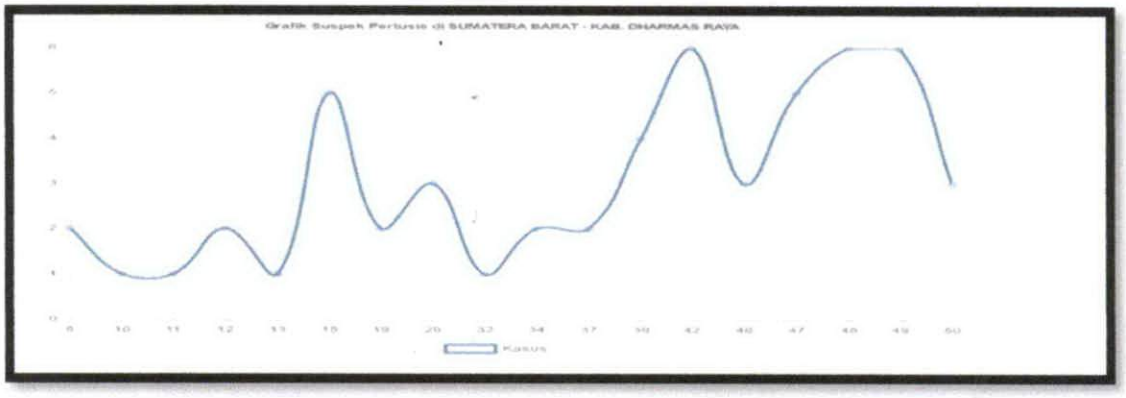
Dalam rangka pencegahan dan penyebaran kasus covid-19 di Kabupaten Dharmasraya dari tahun 2021 sudah dilakukan vaksinasi covid-19. Tahun 2022 vaksinasi dilaksanakan perkelompok umur mulai dari anak ber usia 11 tahun sampai umur lebih 60 tahun. Capaian vaksinasi

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%.

Tahun 2023 di Kabupaten Dharmasraya terjadi penurunan kasus covid-19 dimana kasus covid-19 melandai dengan dratis yaitu dari 296 kasus di akhir tahun 2022 menjadi 3 kasus di awal tahun 2023. Pada bulan juni keluar Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019, dengan keluarnya Peraturan Presiden ini Covid19 sudah menjadi penyakit endemic. Namun di bulan Oktober 2023 dari laporan SKDR (Sistem Kewaspadaaan Dini dan Respon) mingguan puskesmas muncul KLB Pertusis dengan respon KLB pada dua puskesmas, yaitu Puskesmas Sungai Dareh sebanyak 9 kasus suspek pertusis dan Puskesmas Silago 2 kasus suspek pertusis.

Gambaran laporan SKDR (Sistem Kewaspadaaan Dini dan Respon) pada tahun 2023 dari 15 Wilayah Puskesmas jumlah alert pertusis yang dilaporkan ditampilkan pada gambar di bawah ini.

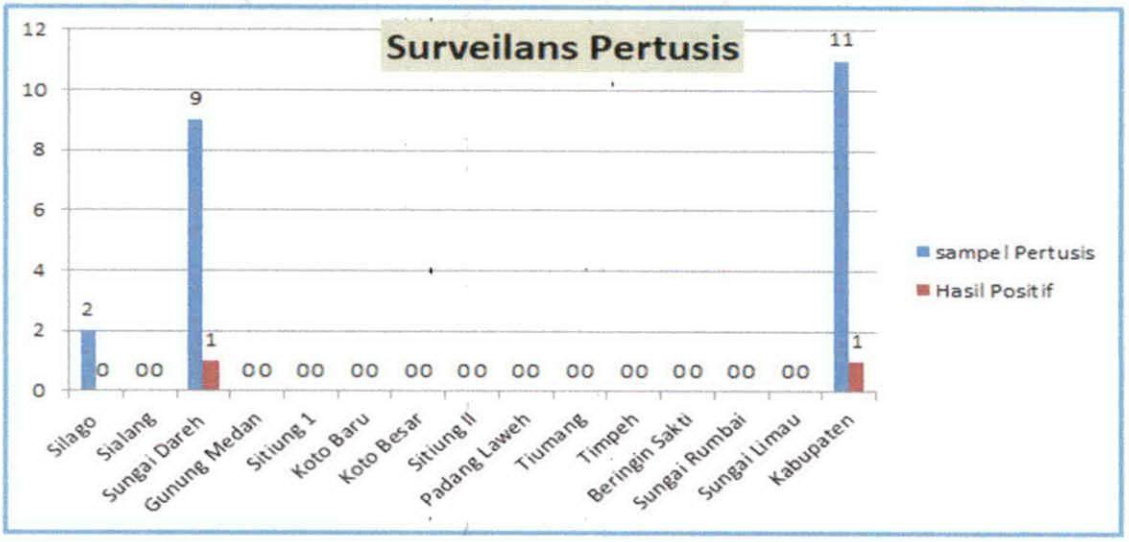
Grafik 3.7 .Laporan Alert Pertusis tahun 2023



Dengan adanya suspek pertusis 11 (sebelas) orang tahun 2023, tim survailens dinas kesehatan dan puskesmas melakukan pelacakan kasus untuk pengambilan sampel dan dikirim ke Litbangkes RI untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan sampel dari Litbangkes RI dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.8

Jumlah Sampel Pertusis per Wilayah Puskesmas tahun 2023



Dari tabel di atas dapat dilihat suspek pertusis ditemukan pada dua wilayah kerja puskesmas, yaitu puskesmas Sungai dareh dan Puskesmas Silago dari 11 suspek yang diperiksa Litbangkes ditemukan 1 kasus pertusis.

Pertusis (batuk rejan/batuk seratus hari) adalah penyakit menular pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri Bordetella pertusis. Penyakit ini merupakan penyakit endemik di hampir seluruh negara di dunia dengan puncak epidemik biasanya terjadi setiap 2-5 tahun (rata-rata 3-4 tahun). Secara global, WHO memperkirakan terdapat lebih dari 151.074 kasus terjadi pada tahun 2018, dengan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang. Namun demikian, kasus pertusis di negara berkembang umumnya tidak terlaporkan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan laporan WHO yang menunjukkan bahwa data kasus pertusius lebih banyak berasal negara maju. Tahun 2019, WHO melaporkan 145.486 kasus pertusis terjadi di seluruh dunia. Kasus terbanyak dilaporkan dari Cina (30.027 kasus), disusul Jepang (16.845 kasus), Rusia (14.407 kasus), dan Australia (12.021 kasus).

Tahun 2023 terjadi KLB Pertusis di Provinsi Sumatera Barat, dimana ditemukan kasus pertusis sebanyak 27 orang di 8 (delapan) Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Kasus pertusis

pertama ditemukan di Kota Solok pada bulan maret 2023. Kasus tertinggi terjadi di Kabupaten Solok sebanyak 14 kasus, Kota Solok 6 kasus, Kabupaten Agam 2 kasus. Kabupaten Dharmasraya dan empat kabupaten lainya masing – masing kabupaten dengan satu kasus pertusis

Penyakit pertusis dapat dicegah dengan pemberian imunisasi. Di Indonesia, bayi usia 0–11 bulan mendapat vaksin DPT-HB-Hib untuk mencegah pertusis. Vaksin DPT-HB-Hib terbukti aman dan memiliki efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib. Namun hasil penelitian menunjukkan titer antibodi yang terbentuk setelah tiga dosis pertama DPTHb-Hib menurun pada usia 15-18 bulan, sehingga dibutuhkan imunisasi lanjutan pada usia baduta. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa kurang dari 10% balita di Indonesia yang memiliki kekebalan terhadap toksin pertusis.

Upaya yang sudah dilakukan Dinas kesehatan dalam rangka respon KLB mencegah penularan penyakit pertusis dengan pelacakan kontak erat dan pendataan anak usia dibawah lima tahun pada nagari yang positif kasus pertusis, dari satu kasus pertusis di dapatkan 10 (sepuluh) kontak erat dan 18 orang anak balita yang belum lengkap imunisasi DPT-HB-Hib. Penatalaksanaan respon KLB pada kontak erat dengan pemberian antibiotic sedangkan pada anak balita yang belum lengkap pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib 1 sampai 4 diberikan imunisasi, dari 18 anak balita yang ditemukan sebanyak 16 anak balita sudah diberikan imunisasi DPT-HB-Hib, 2 orang anak tidak dilakukan imunisasi karena penolakan orang tuanya.

Pada tahun 2023 juga terjadi KLB keracunan makanan sebanyak dua kali kejadian yaitu keracunan makanan yang berasal dari sate dengan jumlah korban sebanyak 12 orang dan keracunan makanan dengan jenis makanan Lontong Pical dengan jumlah korban 9 orang. Kedua kasus keracunan makanan ini dapat di tangani dalam waktu kurang dari 24 jam dan tidak menimbulkan korban jiwa.

Dengan demikian dapat di katakana bahwa capaian kinerja "Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam" tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 100%, telah realisasi 100% dengan capaian kinerja 100%.

GAMBAR 3.14
Tracking Kontak Erat dan Pengambilan Sampel Pada Kontak Erat



GAMBAR 3.15
Edukasi dan Pemberian Antibiotik Pada Pasien dan Kontak Erat Suspek Pertusis



3.3.1.7 Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular

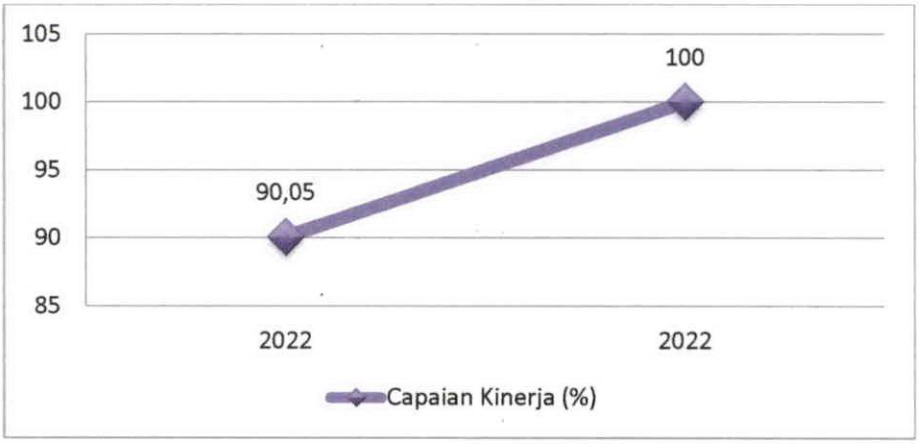
Perbandingan capaian kinerja Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.9 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	100	100	100

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian indicator kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam dua tahun terakhir sudah mencapai target, dengan capaian kinerja 100%.

Grafik 3.9* Capaian Kinerja Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular *2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian Pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada tahun 2023 capaian kinerja sudah mencapai 100%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus		
Persentase Capaian Penyakit Menular =	Realisas / Target	X 100%
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{Realisasi}{Rencana} \times 100\%$	

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 2023 di Kabupaten Dharmasraya penyakit menular yang disebabkan oleh TBC terjadi penurunan kasus baru sebesar 2,9% dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan kurang ketatnya dalam menetapkan DO pada terduga yang diperiksa, sedangkan pada tahun 2023 ditemukan kasus baru HIV sebanyak 8 orang, dimana penemuan kasus baru HIV terdapat peningkatan sebesar 22,22% dari tahun sebelumnya, ini disebabkan adanya penambahan unit Layanan yaitu Rumah Sakit Umum Sungai Dareh. Tahun 2023 kasus ODIV yang diobati (ODIV on ART) secara keseluruhan sebanyak 25 kasus, pengobatan ini dilaksanakan di Puskesmas Sialang dan RSUD Sungai Dareh yang merupakan Fasyankes PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan). Tahun 2022 di Kabupaten Dharmasraya penyakit menular yang disebabkan oleh TBC terdapat

peningkatan penemuan kasus baru, sebesar 11,5% dari capaian tahun 2021, sedangkan HIV mengalami penurunan penemuan kasus baru sebesar sebesar 25%, hal 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.

Pada tahun 2023 tidak ada perubahan defenisi operasional (DO) indikator terduga TBC dengan tahun sebelumnya. DO indikator terduga TBC berdasarkan jumlah TBC semua Tipe. Pada tahun 2023 ditemukan terduga TBC sebanyak 2.544 orang, terjadi penurunan angka terduga TBC yang mendapatkan pelayanan pada tahun 2023 sebesar 2,9%, dari 2.544 orang terduga TBC tahun 2023 ditemukan kasus baru TBC sebanyak 455 orang (41,85%) dan terjadi penurunan capaian penemuan kasus TBC tahun 2023 sebesar 2,05%. 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.

Upaya – upaya yang sudah dilakukan dinas kesehatan dalam penjaringan kasus TBC dilapangan, dimana tahun 2021 bidang P2P membuat inovasi OKE TBC, bentuk kegiatannya adalah meningkatkan peran serta tokoh masyarakat di nagari akan berperan aktif dalam penjaringan kontak erat pada penderita TBC baru. Dengan adanya inovasi OKE TBC dalam dua tahun di dapat gambaran, tahun 2022 terjadi peningkatan kasus baru TBC dan semua kontak erat sudah dilakukan pemeriksaan sputum. Tahun 2023 terjadi penurunan kasus TBC baru, sehingga skrening untuk kontak erat juga mengalami penurunan. Dengan penurunan kasus kontak erat diharapkan semua kasus TBC positif sudah tetangani dengan baik.

GAMBAR 3.16
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 2023 ditemukan 8 kasus baru dari 4.922 orang berersiko yang dilakukan skrining HIV, dimana 5 kasus baru ditemukan oleh Puskesmas Sialang dan 3 ditemukan di RSUD Sungai Dareh. Jumlah orang dengan kasus HIV tahun 2023 berjumlah 25 orang. Terjadi penurunan skrining kasus HIV dibanding tahun 2022 hal ini disebabkan calon pengantin (catin) tidak dilakukan lagi skrining HIV karena hal tersebut belum ada Peraturan Daerah yang mengatur pelaksanaan kegiatan pemeriksaan pada calon

pengantin. Pada tahun 2023 Kabupaten Dharmasraya sudah mempunyai 3 Layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan). Semua penderita HIV baru dan lama, sudah 100% mendapatkan pengobatan, dengan capaian kinerja 100%..

Penemuan kasus tahun 2023 lebih tinggi dibandingkan dengan penemuan kasus tahun 2022 dan tahun 2021, dimana 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%. Tahun 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. Dengan adanya peningkatan kasus HIV setiap tahunnya, hal ini perlu menjadi prioritas bagi pemerintahan Kabupaten Dharmasraya dalam penanggulangan kasus ini mengingat penyakit yang disebabkan oleh virus ini tidak bisa diobati dan hanya dapat dicegah.

GAMBAR 3.17
Penjaringan Kasus HIV Pada Kelompok Berisiko



Capaian kinerja Pencegahan dan pengendalian penyakit menular tahun 2023 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 100%, telah realisasi 100% dengan capaian kinerja 100%.

GAMBAR 3.18

Monitoring dan Evaluasi Progran Penyakit Menular



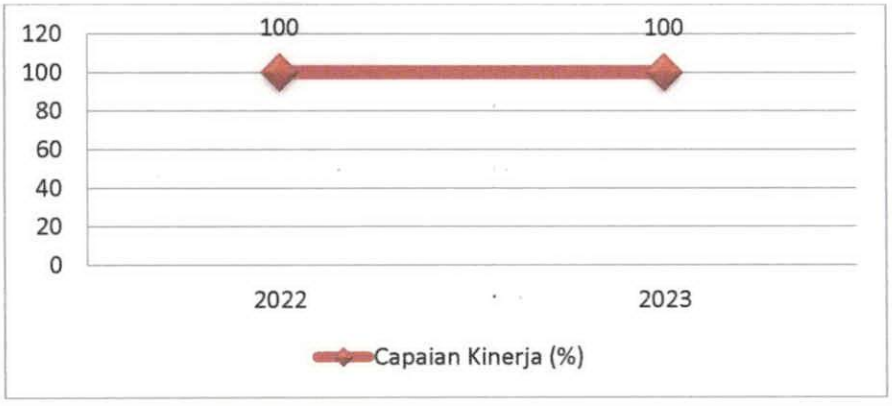
3.3.1.8 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular

Perbandingan capaian kinerja Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.10 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100	100	100	100

Grafik 3.10 Capaian* Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular *Tahun 2022-2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular dua tahun terakhir, dengan capaian kinerja 100%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus		
Persentase Capaian PTM =	$\frac{\text{Realisas}}{\text{Target}}$	X 100%
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{Realisasi}{Rencana} \times 100\%$	

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 2023 di Kabupeten Dharmasraya penemuan penyakit PTM menurun dibandingkan dengan tahun 2022, dimana tahun 2023 ditemukan 25.324 kasus hipertensi dan diabetes melitus, terjadi penurunan kasus baru sebesar 6.538 0rang. Penurunan kasus pada PTM terjadi pada kasus hypertensi. 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), mengalami peningkatan dari 444 orang, meningkat menjadi 447 orang tahun 2023, dengan peningkatan kasus 3 orang. Tahun 2022 kasus Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ), juga mengalami peningkatan dari 395 orang tahun 2021, 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 2021 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebanyak 25,1%, prevalesi hypertensi tertinggi terdapat di Kota Padang sebanyak 21,7%. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Padang (2021) menunjukkan bahwa, hipertensi menempati urutan pertama dalam 10 besar penyakit tertinggi yang ada di Kota Padang

Pada tahun 2023 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Dharmasraya sebesar 22.191 orang, menurun bila dibandingkan dengan capaian kasus hipertensi pada tahun 2022, dimana 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. Penurunan kasus hypertensi pada tahun 2023 dari hasil evaluasi disebabkan karena terjadinya salah pencatatan (dobel pencatatan) di puskesmas, sehingga penderita yang terjaring tahun 2022 ada yang terhitung dua kali. Dari 22.191 orang penderita hypertensi yang terjaring 100% sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar, dengan capaian kinerja 100%. Penjaringan hypertensi dilakukan secara terpadu dan terintegrasi lintas program, seperti program Germas, Pis PK, program UKS dan memperkuat kerjasama lintas sektor yang ada di nagari dan kecamatan dengan mengaktifkan posbindu – posbindu yang ada disetiap nagari serta 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 3.19
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 2023 persentase capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus di Provinsi Sumatera Barat adalah 82%, ada 12 (dua belas) Kabupaten/Kota sudah mencapai target 100%, termasuk Kabupaten Dharmasraya. Tahun 2023 masih ada 7 (tujuh) kabupaten /kota yang belum mencapai target, dimana capaian terendah di Kabupaten Sijunjung yaitu 38,9%.

Pada tahun 2023 di Kabupaten Dharmasraya penderita diabetes melitus terdeteksi dan tertangani sesuai standar 3.133 orang, meningkat dari capaian tahun 2022 sebesar 12,6%, dimana pada tahun 2022 penderita diabetes melitus terdeteksi dan tertangani sesuai standar 2.738 orang, tahun 2021 penderita diabetes militus terdeteksi dan tertagani 2.312 orang. Penjaringan diabetes militus 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 3.20
Penjaringan Diabetes Militus di Posbindu PTM Perkantoran



GAMBAR 3.21
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 2023 jumlah penderita gangguan jiwa terdeteksi dan tertangani sebesar 447 orang, jumlah ini meningkat dari tahun 2022 sebanyak 3 orang. Pada tahun 2022, jumlah penderita gangguan jiwa terdeteksi dan tertangani sebesar 444 orang, jumlah ini jauh meningkat dari jumlah kasus tahun 2021, dimana pada tahun 2021 jumlah kasus penderita ODGJ terdeteksi dan tertangani 395 orang, dengan penambahan kasus baru sebanyak 49 orang. Dari laporan tahunan bidang P2P Dinas Kesehatan tahun 2023, dari 447 orang ODGJ Berat kasus tertinggi pada rentang usia 15-64 tahun, yaitu sebanyak 429 orang, dimana penyebab tertinggi ODGJ berat di Kabupaten Dharmasraya karena factor ekonomi, berpisah dengan pasangan dan karena kecanduan narkoba.

Peningkatan jumlah penderita ODGJ tiga tahun terakhir di Kabupaten Dharmasraya dari hasil evaluasi karena meningkatnya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penangulangan kasus ODGJ berat di Kabupaten Dharmasraya. Tahun 2022 sudah terbentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kabupaten Dharmasraya dengan Surat Keputusan Bupati Nomor: 188.45/370/JPTS-BUP/2022 tertanggal 1 November 2022. Dimana masing –masing OPD terkait mengambil peran penting dalam rangka penangulangan ODGJ berat. Kegiatan penjaringan terpadu dengan melibatkan lintas program dan lintas sector dinagari sejak tahun 2022 juga sudah mengalami peningkatan, sehingga kendala dalam merujuk pasien ODGJ berat karena factor ekonomi dan tidak memiliki kartu JKN sudah mulai dapat teratasi.

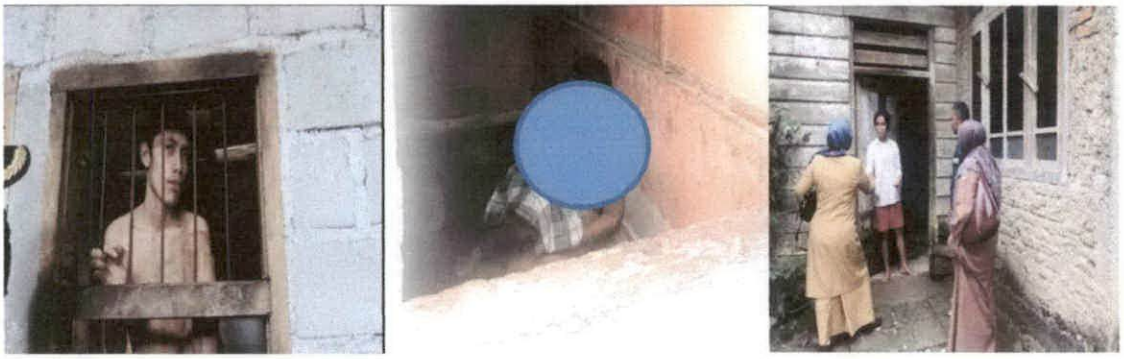
Tahun 2023 masih ditemui 8 (delapan) orang kasus ODGJ berat yang dipasung, dimana dari delapan kasus pasung, dua diantaranya adalah kasus baru, akhir tahun 2023 delapan kasus pasung sudah dirujuk ke

rumah sakit jiwa di padang. Permasalahan yang masih ditemui dilapangan dalam penanganan kasus ODGJ berat adalah kasus lama penderita ODGJ berat (psikotik akut dan skizofrenia) masih banyak yang putus obat dan tidak berobat teratur.

Upaya – upaya promotif dan preventif yang harus dilakukan Dinas Kesehatan dengan jajarannya agar dapat mencegah peningkatan kasus ODGJ di Kabupaten Dharmasraya adalah :

1) mengoptimalkan skrining menggunakan formulir Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk instrument skrining prilaku singkat bagi anak dan remaja umur 4 – 18 tahun agar dapat melihat gambaran singkat dari perilaku yang berfokus pada kekuatan dan juga kesulitan mereka, Skrining dengan formulir SDQ dapat dilakukan di kelompok PAUD dan sekolah dilaksanakan secara terintegrasi lintas program.
2) mengoptimalkan skrening menggunakan formulir Self Reporting Questionnaire (SRQ) untuk skrining gangguan psikiatri pada usia di atas 18 tahun.
3) Koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya penjaringan kasus gangguan mental pada anak dan remaja di sekolah
4) Melakukan upaya tidaklanjut antara lintas sektor dalam menangani kasus gangguan mental yang didapat pada waktu penjaringan kasus pada anak dan remaja.
5) Mengoptimalkan kerjasama dengan lintas sector, tokoh masyarakat, kader dalam penjaringan kasus ODGJ berat
6) Meningkatkan edukasi pada keluarga dalam penatalaksanaan pasien dengan ODGJ berat termasuk pemantauan keluarga dalam pengobatan

GAMBAR 3.22
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 2023 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%.

GAMBAR 3.23
Monitoring dan Evaluasi Program PTM



Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan Renstra, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.11
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja
Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU 2023**	**Realisasi 2023**	**% Capaian 2023**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2023**	**% Capaian Tahunan 2023 Terhadap Target Renstra 2023**	**Target Akhir Renstra 2026**	**Capaian 2023 terhadap Akhir Renstra 2026**
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	194	84	156,7	Sangat berhasil	194	84	160	52,5
	Angka Kematian Bayi (AKB)	17,6	9,0	148,8	Sangat berhasil	17,6	9,0	14	64,3
	Prevalensi Malnutrisi	10,0	5,7	>100	Sangat berhasil	10,0	5,7	17	33,5
	Presentase Rumah Tangga PHBS	48	49,4	103	Sangat berhasil	48	49,4	65	76
	Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	65	65	100	Sangat berhasil	65	65	85	76,3
	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 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis ke 1 (satu) 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.

3.3.1.9 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator dan Alternatif Solusi yang Telah dilakukan pada Sasaran Strategis Satu

a) Faktor pendorong keberhasilan pencapaian Indikator Sasaran Strategis Pertama ini adalah:
   1) 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 dan bayi karena keterlambatan merujuk.
   2) Komitmen kepala daerah dengan seluruh camat dan OPD terkait yang menyatakan tahun 2022 tidak ada lagi BABS di Kabupaten Dharmasraya.
   3) Adanya alokasi anggaran dana alokasi khusus bidang kesehatan DAK Non Fisik yang membantu pembiayaan kegiatan program baik di dinas kesehatan maupun puskesmas.

4) Terdeteksi secara dini kasus – kasus potensial KLB dilapangan, karena adalanya laporan SKDR (Sistem Kewaspadaaan Dini dan Respon) mingguan puskesmas berbasis aplikasi
5) Sudah adanya 3 Layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) Kabupaten Dharmasraya untuk penjaringan dan pengobatan kasus HIV
6) Sudah adanya kelompok- kelompok posbindu di sekolah dan diperkantoran
7) Adanya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat Kabupaten Dharmasraya dengan Surat Keputusan Bupati Nomor: 188.45/370/JPTS-BUP/2022 tertanggal 1 November 2022. Dimana masing –masing OPD terkait mengambil peran penting dalam rangka penangulangan ODGJ berat, sehingga kendala dalam merujuk pasien ODGJ berat karena factor ekonomi dan tidak adanya kartu JKN sudah mulai dapat teratasi.

b) Faktor penghambat keberhasilan indikator kinerja ini adalah:

1) Masih ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama kehamilan
2) Masih ada persalinan yang ditolong non kesehatan
3) Belum berjalannya sistem rujukan pada ibu bersalin
4) Masih ada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan rutin kepada bayi termasuk pemberian imunisasi
5) Masih ditemui remaja anemia, ibu hamil KEK dan Bayi dengan BBLR
6) Kondisi geografis Kabupaten Dharmasraya yang merupakan perbukitan dan kondisi jalan yang tidak memadai sehingga petugas kesehatan mengalami kesulitan memberikan pelayanan kesehatan kedaerah sulit/terpencil.
7) Kurangnya SDM Kesehatan yang mendukung kegiatan program
8) Kurangnya Anggaran untuk pelatihan/diklat untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dan rumah sakit

9) Kurangnya memadainya sarana dan prasarana dilapangan sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu maternal dan bayi belum maksimal.
10) Masih kurangnya komitmen lintas sektor terkait, tokoh masyarakat dalam mendukung program kesehatan
11) Masih adanya kasus pasung pada ODGJ berat
12) Masih kurangnya peran keluarga dalam pendampingan pasien minum obat pada kasus TBC dan ODGJ berat

c) Upaya yang dilakukan guna mengatasi faktor penghambat diatas adalah melalui:
1) Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan melalui kegiatan Program Jaminan Persalinan
2) Pemeriksaan kehamilan dengan ANC berkualitas (10 T), dan pemantauan kehamilan pada trimester I, II, III sampai melahirkan
3) Mendorong para ibu dan petugas kesehatan untuk menggunakan buku KIA sebagai sumber informasi dan alat untuk pemeriksaan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak
4) Meningkatkan edukasi kepada masyarakat bahaya melahirkan dengan non nakes dan persalinan di luar fasyankes
5) Memperbaiki sisitem rujukan pada ibu bersalin
6) Mengadakan Pelatihan – Pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan Maternal dan neonatal
7) Memberikan tablet Fe pada remaja putri
8) 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
9) Peningkatan peran kader pendamping dalam penemuan dan pemantauan kasus risti pada ibu hamil

10) Melakukan edukasi pada suami, agar bisa menjadi motivator dalam mendampingi ibu hamil, dan menguatkan kembali komitmen program inovasi BIDADARI KELUARGA (BIdan DAtang Dengan Asuhan MandiRI pada KELUARGA) dan program Inovasi Patwal Militer (Patut Kawal Ibu Hamil Baca Buku KIA Terintegrasi), dimana petugas dipuskesmas harus melakukan edukasi pada ibu hamil di Pos Yandu, Kelas Ibu Hamil untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA dengan melibatkan tenaga gizi dan tenaga Promosi kesehatan.
11) Membuat Program Inovasi Nagari Optimis Kejar Eliminasi (OKE) TBC. peningkatan peran serta masyarakat dalam deteksi dini kasus TBC, dengan membentuk kader TBC dari mantan penderita TBC yang peduli dengan program kesehatan. Peran kader disini, setiap ditemukan kasus baru TBC, kader turun ke rumah masyarakat yang terduga kontak erat untuk menelusuri atau melakukan deteksi dini dan memberikan edukasi kepada keluarga agar mau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
12) 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
13) Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Dharmasraya telah dilakukan:

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

- Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk Program pengembangan lingkungan sehat seperti akses terhadap air bersih dan sanitasi dasar pada masyarakat

14) Meningkatkan edukasi kepada orang tua untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayi selama 6 bulan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI
15) Pemberian vitamin A pada anak balita 2 kali setahun pada bulan februari dengan agustus
16) Penjaringan KK Rawan di lapangan melalui kegiatan PIS-PK
17) Perbaikan sistim pencatatan dan pelaporan di puskesmas, sehingga semua KK Rawan yang ada dapat di maping dengan baik.
18) Melaksanakan Bimtek secara terpadu lintas program ke Puskesmas
19) Pemberian Makanan Tambahan pemulihan (PMT-P) kepada balita Gizi buruk, gizi kurang dari keluarga miskin.
20) 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.
21) Pembentukan Tim Terpadu Pembinaan Claster Binaan (TPCB) yang di SK kan Kepala Dinas Kesehatan.
22) Meningkatkan koordinasi lintas program dan pelaksanaan program secara terintegrasi, antara lain dengan PTM (Penyakit Tidak Menular), KIA (Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Imunisasi serta program-program lainnya di bidang Kesehatan.

3.3.1.10 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Strategis Satu

Tabel 3.12 Analisis Atas Efisiensi Penggunanaan Sumber Daya Keuangan

No	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Analisis Efisiensi
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	3.957.256.100	3.743.987.743	94,6	100	5,4
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	1.028.459.000	930.759.016	90,5	100	9,5
3	Prevalensi Malnutrisi	14.041.421.200	11.198.958.644	79,8	100	20,2
4	Presentase Rumah Tangga PHBS	253.690.000	235.850.909	93,0	100	7,0
5	Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	414.607.000	386.209.626	93,2	100	6,8
6	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	200.000.000	193.478.327	96,7	100	3,3
7	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	39.705.756.600	33.302.568.230	93,3	100	6,7
8	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	633.567.925	615.989.315	97,2	100	2,8
Total		20.087.225	17,205.948	84,5	100	

Pada tabel di atas dapat dilihat Pagu anggaran untuk sasaran strategis satu sebesar Rp. 20.087.801.225,- dengan realisasi anggaran Rp. 17.576.205.948,- persentase realisasi anggaran adalah 84,5%, yang berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya keuangan sebesar 15,5%, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum^{n} (PAKI\ x1)-(RAKI)}{\sum_{I=1} (PAKI\ x\ CKi)} \times 100\%$$

E = Efisiensi
PAKI = Pagu Anggaran
CKi = Capaian
RAKi = Realisasi Anggaran

3.3.1.11 Analisis Program/Kegiatan Penunjang Pencapaian Indikator

Keberhasilan capaian kinerja indikator ini ditunjang oleh program dan kegiatan yang dilakukan secara rutin setiap tahun oleh dinas kesehatan melalui UPT yang ada dilingkup dinas kesehatan. Indikator kinerja ini berada pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman. Anggaran untuk mendukung sasaran strategi satu sebesar Rp. 20.087.225,- dengan reasliasi sebesar Rp. 17.576.205.948,-, persentase realisasi anggaran untuk sub kegiatan ini adalah 84,5% Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja ini adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilapangan melalui workshop, pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan Maternal dan neonatal, bimbingan teknis terpadu dan terintegrasi kepuskesmas, perbaikan sarana pelayanan kesehatan dilapangan dan melengkapai prasarana termasuk alat kesehatan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan sesuai standar. Kegiatan ini tidak didukung oleh anggaran yang memadai sehingga pelayanan kesehatan yang seharusnya bisa dilaksanakan di fasilitas kesehatan terdekat tidak bisa dilayani sesuai standar.

3.3.2 Sasaran Strategis 2 (Dua) Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan

3.3.2.1 Visite Rate

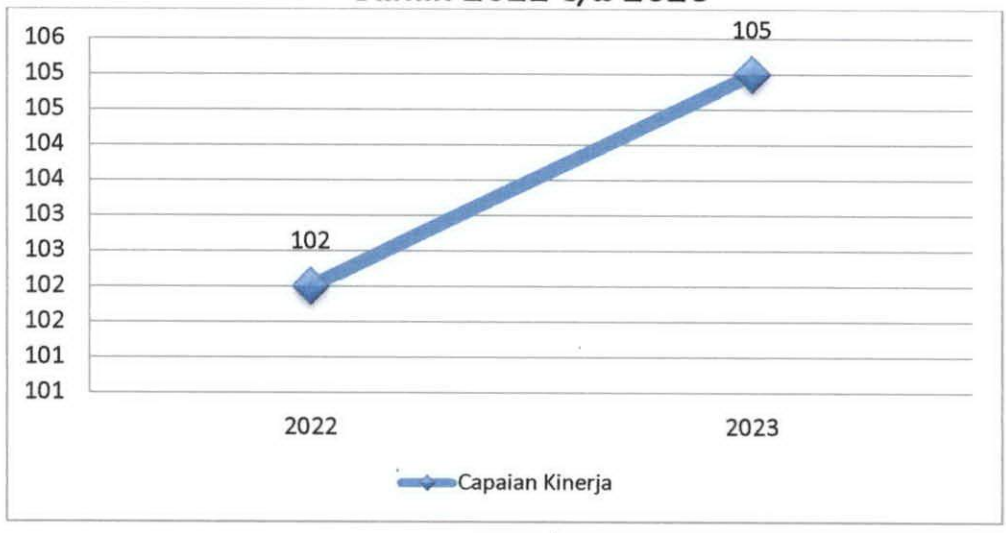
Perbandingan capaian indicator kinerja Visite Rate pada Sasaran Strategis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Visite Rate Dua Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Visite Rate	4,5	4,6	102	5	5,25	105

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian visite rate dalam dua tahun terakhir sudah mencapai target, dengan rata-rata pencapaian >100%

Grafik 3.11 Capaian Kinerja Visite Rate Tahun 2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja visite rate tahun 2023 mengalami peningkatan capaian bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022, dengan capaian kinerja 105%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus Visite Rate	
Kunjungan rata-rata penduduk ke Puskesmas / dan wilayahnya selama 1 tahun	
$\frac{X}{Y}$	
X =	Jumlah kunjungan sehat dan sakit, baru dan lama, dalam dan luar gedung selama 1 tahun
Y =	umlah penduduk dalam tahun tersebut

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

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 penduduk pada setiap satu kurun waktu. Visite rate dihitung dengan total kunjungan sehat, total kunjungan sakit, total kunjungan dalam gedung dan total kunjungan luar gedung baru dan lama per jumlah penduduk dalam tahun yang sama. Visite rate di fasilitas kesehatan perlu dilakukan evaluasi demi memperbaiki kualitas suatu pelayanan kesehatan.

Visite rate Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 adalah 5,25 dari total kunjungan sehat, total kunjungan sakit, total kunjungan dalam gedung dan total kunjungan luar gedung baru dan lama sebanyak 1.164.833 total kunjungan dari 227.063 penduduk riil per puskesmas tahun 2023, dengan capaian kinerja 105%. Angka ini meningkat dari tahun 2022, dimana tahun 2022 capaian visite rate di Kabupaten Dharmasraya 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 5 kali atau lebih kunjungan dalam satu tahun.

GAMBAR 3.24
Pelayanan Kesehatan Gratis Pada Masyarakat



3.3.2.2 Puskesmas Terakreditasi Utama

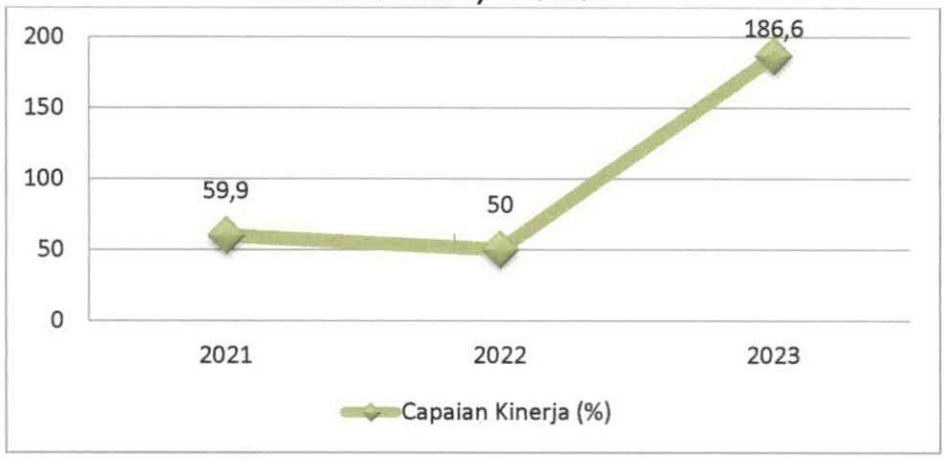
Perbandingan capaian indicator kinerja Puskesmas Terakreditasi Utama pada Sasaran Strategis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.14 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Puskesmas Terakreditasi Utama Pada Tahun 2021 Sampai 2023

Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	35,7	21,4	59,9	42,8	21,4	50	50	93,3	186,6

Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja puskesmas terakreditasi utama tahun 2023 dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2021 dan tahun 2022, mengalami peningkatan capaian kinerja yang cukup siknifikan dari target 50% tercapai 93,3%

Grafik 3.12 Capaian Kinerja Persentase Akreditasi Puskesmas Tahun 2021 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat terjadi peningkatan presentase puskesmas terakreditasi utama yang cukup sinifikan tahun 2023 dengan capaian kinerja 186,6%, hal ini disebabkan karena seluruh puskesmas harus re-akrediatasi.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus			
Presentase Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit			
	=	$\frac{Jml\ FKTP/FKTL\ terakreditasi}{Jml\ FKTP/FKTL}$	X 100%
	Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{(2\ x\ Rencana) - Realisasi}{Rencana}\ x\ 100\%$	

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

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023, Standar Akreditasi Puskesmas. Dijelaskan Standar Akreditasi Puskesmas terdiri atas 5 Bab dengan 328 elemen penilian (EP)

Bab I : Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) denga 102 EP

Bab II : Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi pada Upaya Promotif Dan Preventif dengan 94 EP

Bab III : Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan, Laboratorium dan Kefarmasian 42 EP

Bab IV : Program Prioritas Nasional (PPN) 34 EP

BabV : Peningkatan Mutu Puskesmas 56 EP

Ketentuan Kelulusan Akreditasi PUSKESMAS

- Tidak terakreditasi Bab I < 75 %, Bab II, IV, V < 60 %, Bab III < 50 %
- Terakreditasi dasar: Bab I ≥ 75%, Bab II, IV, V ≥ 60%, Bab III ≥ 50 %
- Terakreditasi madya: Bab I, II, IV ≥75 %, Bab III ≥ 60 %
- Terakreditasi utama: Bab I, II, IV, V ≥ 80 %, Bab III ≥ 70 %
- Terakreditasi paripurna: semua Bab ≥ 80 %

Tahun 2023 jumlah puskesmas di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 15 puskesmas, ada penambahan satu puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Koto Besar, yaitu Puskesmas Sitiung IV. Puskesmas Sitiung IV sudah registrasi Kementerian Kesehatan dan sudah ada izin operasional sejak awal tahun 2023, sedangkan tahun 2022 jumlah puskesmas di Kabupaten Dharmasraya berjumlah 14 puskesmas.

Dengan adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan, dimana dijelaskan semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus segera melakukan persiapan dan survey akreditasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan paling lambat tanggal 31 desember tahun 2023 semua FKTP sudah terakreditasi. Dengan keluarnya Surat Edaran Menteri Kesehatan ini, maka 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 dinyatakan tidak berlaku lagi.

Berdasarkan target RENSTRA Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, target puskesmas dengan akreditasi utama tahun 2023 adalah 50%, artinya dari 15 puskesmas yang ada 7 atau 8 puskesmas harus terakreditasi utama tahun 2023. Namun dengan keluarnya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya harus melakukan pembinaan dan pendampingan pada 14 (empat belas) puskesmas untuk persiapan re-akreditasi puskesmas dengan membentuk Tim Terpadu Pembinaan Claster Binaan (TPCB). Penilaian re akreditasi di 14 puskesmas Kabupaten Dharmasraya di mulai dari bulan oktober sampai bulan desember tahun 2023. Satu puskesmas yaitu puskesmas Sitiung IV belum bisa dilakukan penilaian akreditasi karena belum operasional dua tahun.

Dari hasil penilaian re-akreditasi tahun 2023 didapatkan 10 (sepuluh) puskesmas dengan terakreditasi paripurna, yaitu Puskesmas Sungai Dareh, Puskesmas Silago, Puskesmas Sialang, Puskesmas Gunung Medan, Puskesmas Sitiung 1, Puskesmas Koto Baru, Puskesmas Tiumang, Puskesmas Sitiung 2, Puskesmas Timpeh, Puskesmas Sungai Rumbai, sedangkan 4 (empat) puskesmas dengan akreditasi utama, yaitu Puskesmas Padang Laweh, Puskesmas Koto Bbesar, Puskesmas Sungai Limau dan Puskesmas Beringin Sakti.

Dengan adanya re-akreditasi di 14 puskesmas Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, maka capaian kinerja sangat jauh meningkat dari target yang sudah ditetapkan, yaitu 50%. Dimana realisasi capaian puskesmas terakreditasi utama sebesar 93,3% dengan penilain kinerja 186,6%, peningkatan capaian ini sangat siknifikan bila dibandingkan dengan capaian puskesmas terakreditasi utama tahun 2022, tahun 2021 dan tahun 2020, dengan jumlah puskesmas terakreditasi utama sebanyak 3 Puskesmas atau 21.4%, capaian ini belum mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

Capaian Puskesmas dengan Terakreditasi Utama tahun 2023 sudah melebihi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Puskesmas dengan Terakreditasi Utama di Kabupaten Dharmasraya adalah 50% dengan realisasi 93,3%,dengan capaian kinerja 186,6%.

GAMBAR 3.25
Survei Re- Akreditasi Puskesmas



3.3.2.3 RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi

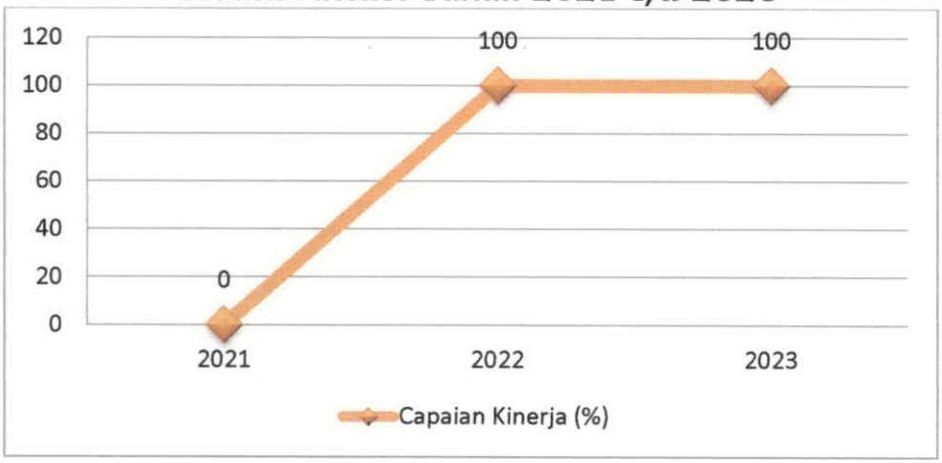
Perbandingan capaian indicator kinerja Puskesmas Terakreditasi Utama pada Sasaran Strategis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.15 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Persentase UPT RSUD Terakreditasi	1	0	0	100	100	100	100	100	100

Dari table di atas dapat dilihat capaian kinerja rumah sakit terakreditasi tiga tahun terakhir, dimana dari tahun 2022 sudah mencapai target 100%

Grafik 3.13 Capaian Kinerja Persentase RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi Tahun 2021 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat tahun 2023 RSUD Sungai Rumbai sudah terakreditasi, dengan capai kinerja 100%.

Capaian keberhasilan kinerja untuk indikator dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

Rumus
Presentase Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit
$= \frac{Jml\ FKTP/FKTL\ terakreditasi}{Jml\ FKTP/FKTL}$ X 100%
$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{(2 \times Rencana) - Realisasi}{Rencana} \times 100\%$

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 2023 sama dengan tahun 2022 dimana dari hasil survei LAM-KPRS Rumah Sakit Sungai Rumbai 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 2023, jumlah rumah sakit terakreditasi sudah mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dengan capaian kinerja 100%

Capaian RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi sejak tahun 2022 sudah memenuhi target tahun 2023 yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi di Kabupaten Dharmasraya dengan capaian kinerja 100 %.

GAMBAR 3.26

Proses Penilaian Akreditasi RSUD Sungai Rumbai



Tabel 3.16

Perbandingan Capaian Indikator Kinerja

Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU 2023**	**% Realisasi 2023**	**% Capaian 2023**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2023**	**% Capaian Tahunan 2023 Terhadap Target Renstra 2023**	**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	5	5,13	102,6	Sangat berhasil	5	5,13	5,5	93,3
	Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	50	93,3	186,6	Sangat berhasil	50	93,3	100	93,3
	Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100	Sangat berhasil	100	100	100	100
Rata- rata data kelompok tertimbang				92,5%					
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					Sangat berhasil				

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Sasaran strategis ke 2 (dua) 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.

3.3.2.4 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator dan Alternatif Solusi yang Telah dilakukan pada Sasaran Strategis Dua

a) Faktor pendorong keberhasilan pencapaian Indikator Sasaran Strategis Pertama ini adalah:
   1) alokasi anggaran dari APBD Kabupaten Dharmasraya untuk kepesertaan JKN bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah
   2) Adanya alokasi anggaran dana alokasi khusus bidang kesehatan DAK Non Fisik yang membantu pembiayaan kegiatan program baik di dinas kesehatan maupun puskesmas.
   3) Adanya alokasi anggaran dana alokasi khusus bidang kesehatan DAK Fisik yang dapat membantu beberapa pengadaan /perbaikan sarana, prasaranan dan alat kesehatan
   4) Adanya Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/133/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan, dimana dijelaskan semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus segera melakukan persiapan dan survey akreditasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan paling lambat tanggal 31 desember tahun 2023 semua FKTP sudah terakreditasi.
   5) Adanya alokasi anggaran dari APBD untuk pelaksanaan survei re-akreditasi di 11 puskesmas Kabupaten Dharmasraya
   6) UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 94,2% pengelolaan keuangan dengan BLUD, tinggal 1 puskesmas yang masih berproses untuk BLUD. Dan 15 UPT sudah bekerjasama dengan BPJS.

7) Adanya program nusantara sehat, sehingga dapat memnuhi kekurangan tenaga kesehatan di puskesmas, khususnya di puskesmas kawasan pedesaan dan kawasan terpencil

b) Faktor penghambat keberhasilan indikator kinerja ini adalah:

1) Masih kurangnya pemahaman fasilitas kesehatan dengan definisi operasional (DO) Visit Rete
2) Masih Kurangnya Pengetahuan Petugas Puskesmas terkait peningkatan mutu pelayanan Puskesmas
3) Masih kurangnya komitmen puskesmas dalam melaksanakan implementasi kegiatan program dan pelayanan pasca akreditasi
4) Masih kurangnya sarana, prasarana dan alkes dipuskesmas
5) Masih ada puskesmas yang belum memenuhi sembilan ketenagaan yang wajib ada di puskesmas sesuai dengan PMK nomor 43 tahun 2029 tentang puskesmas
6) Banyaknya sarana, prasarana dan alkes di fasilitas kesehatan yang sudah tidak memenuhi standar
7) Minimnya alokasi anggaran APBD untuk pembangunan dan perbaikan fasilitas kesehatan termasuk pengadaan prasarana dan alat kesehatan

c) Upaya yang dilakukan guna mengatasi faktor penghambat diatas adalah melalui:

1. Peningkatan anggaran untuk pembiayaan kepesertaan JKN menuju Uuniversal Health Coverage (UHC)
2. Sosialisasi ke fasilitas kesehatan tentang definisi operasional visit rate
3. Komitmen lintas program baik tingkat kabupaten maupun tingkat puskesmas dalam pelaksanaan re-akreditasi puskesmas

4. Perlu adanya dana pendukung untuk pelatihan, workshop, peningkatan mutu pelayanan di puskesmas
5. Pembinaan Puskesmas secara berkesinambungan, pasca re akreditasi puskesmas terintegrasi dan terpadu dengan pembinaan program, atau Tim Pembinaan Cluster Binaan (TPCB) di Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya
6. Pemenuhan kelengkapan saran dan prasarana puskesmas sesuai standar
7. Mengarahkan puskesmas agar berkomitmen dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui kegiatan, rapat tinjauan manajemen, penilaian mutu kinerja puskesmas, audit internal, keselamatan pasien dan pencegahan dan penangulangan infeksi
8. Perlunya alokasi dana untuk perbaikan sarana fasilitas kesehatan yang sudah tidak layak termasuk anggaran untuk melengkapi prasarana dan alat kesehatan yang masih kurang
9. Mendorong percepatan BLUD UPT Puskesmas yang belum BLUD dan melakukan pendampingan ke UPT Labkesda untuk percepatan pengurusan izin operasional, agar dapat bekerjasama dengan BPJS

3.3.2.5 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Sasaran Strategis Dua

Tabel 3.17 Analisis Atas Efisiensi Penggunanaan Sumber Daya Keuangan

No	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Analisis Efisiensi
1	Visite Rate	13.106.560.900	13.023.086.883	99,4	100	0,6
2	Puskesmas Terakreditasi Utama	21.564.824.700	18.761.408.558	87,0	100	13
3	RSUD terakreditasi	7.311.866.142	5.289.133.660	72,3	100	27,7
Total		41.983.251.742	37.073.629.101	88,3	100	11,7

Pada tabel di atas dapat dilihat Pagu anggaran untuk sasaran strategis dua sebesar Rp. 41.983.251.742,- dengan realisasi anggaran Rp. 37.073.629.101,- persentase realisasi anggaran adalah 88,3%, yang berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya keuangan sebesar 11,7%, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum_{1}^{n} (PAKI \times 1) - (RAKI)}{\sum_{I=1} (PAKI \times CKi)} \times 100\%$$

E = Efisiensi
PAKI = Pagu Anggaran
CKi = Capaian
RAKi = Realisasi Anggaran

3.3.2.6 Analisis Program/Kegiatan Penunjang Pencapaian Indikator Sasaran Strategis Dua

Keberhasilan capaian kinerja indikator ini ditunjang oleh program dan kegiatan yang dilakukan secara rutin setiap tahun oleh dinas kesehatan melalui UPT yang ada dilingkup dinas kesehatan. Indikator kinerja ini berada pada Alokasi sasaran strategis ke 2 (dua) digunakan untuk membiayai 4 (empat) program yang ada di Dinas Kesehatan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman.

Anggaran untuk mendukung sasaran strategi dua sebesar Rp. 41.983.251.742,- dengan reasliasi sebesar Rp. 37.073.629.101,-, persentase realisasi anggaran untuk sub kegiatan ini adalah 88,3% Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja ini adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilapangan melalui workshop, pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kompetensi petugas dalam peningkatan mutu dan kinerja pelayanan dan bimbingan teknis dalam pengelolaan BLUD, kordinasi dengan lintas sector

terkait dan dengan dinas kesehatan provinsi untuk proses izin operasional Labkesda perbaikan sarana pelayanan kesehatan dilapangan dan melengkapai prasarana termasuk alat kesehatan sesuai standar. Kegiatan ini tidak didukung oleh anggaran yang memadai sehingga pelayanan kesehatan yang seharusnya bisa dilaksanakan di fasilitas kesehatan terdekat tidak bisa dilayani sesuai standar.

3.3.3	**Sasaran Strategis 3 (Tiga) Meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah**

3.3.3.1 Nilai AKIP Perangkat Daerah

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu strategi mempercepat pelaksanaan Reformasi Birokrasi untuk mewujudkan pemerintahan yang Bersih dan Akuntabel, Kapabel, serta meningkatnya kualitas Pelayanan Publik. Untuk mengetahui sejauh mana implementasi SAKIP dilaksanakan dan mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil, maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ini diharapkan dapat mendorong setiap instansi pemerintah berkomitmen dan konsisten meningkatkan Implementasi SAKIP dalam mewujudkan capaian kinerja (hasil) yang telah direncanakan. Penilaian AKIP Perangkap Daerah dilakukan terhadap 5 (lima) komponen besar manajemen kinerja, yang meliputi: Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Kinerja.

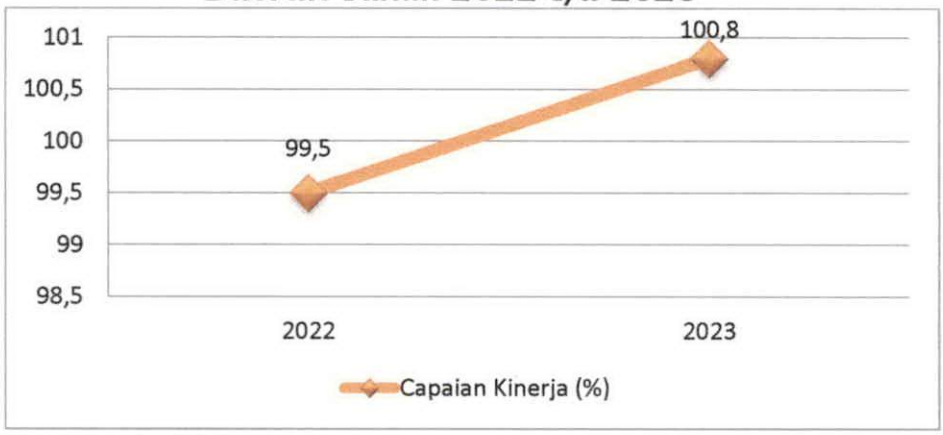
Perbandingan capaian indicator kinerja Nilai AKIP Perangkat Daerah pada Sasaran Strategis Tiga Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.18 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai AKIP Perangkat Daerah Pada Sasaran Strategis Tiga Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Nilai AKIP Perangkat Daerah	BB 76,224	BB 75,85	99,5	BB 77,418	BB 78,03	100,8

Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja nilai AKIP Perangkat Daerah tahun 2023 dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2022, terdapat peningkatan capaian kinerja dengan realisasi 100,8%

Grafik 3.14 Capaian Kinerja Persentase Nilai AKIP Perangkat Daerah Tahun 2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat Capaian Kinerja Persentase Nilai AKIP Perangkat Daerah tahun 2023 sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capai kinerja 100,8%[[.

3.3.3.2 Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

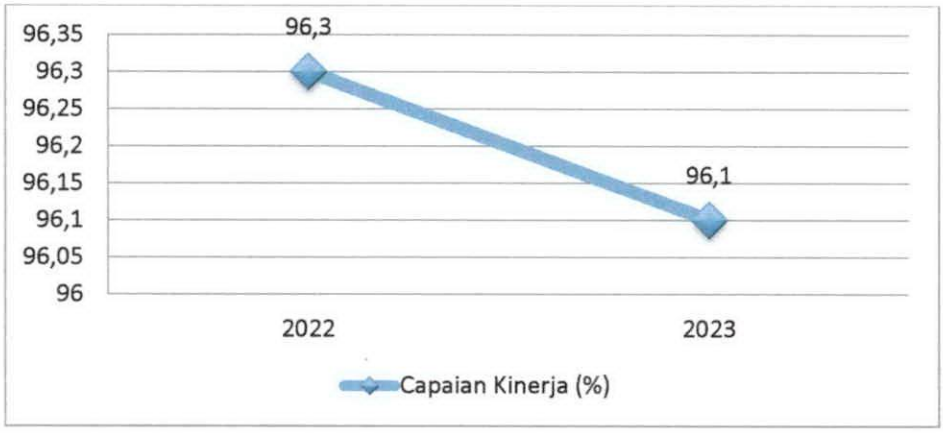
Perbandingan capaian indicator kinerja Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada Sasaran Strategis Tiga Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.19 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Sasaran Tahun 2022 dan 2023

Indikator Kinerja	2022			2023		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80,5	77,50	96,3	81	77,85	96,1

Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja nilai IKM dua tahun terakhir belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2023 capaian kinerja IKM 77,85% dari target 81%, dengan capaian kinerja 96,1% .

Grafik 3.15 Capaian Kinerja Persentase Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2022 s/d 2023



Dari grafik di atas dapat dilihat Capaian Kinerja IKM tahun 2023 belum mencapai target yang ditetapkan, dengan capai kinerja 96,1%.

Pengolahan data nilai IKM dihitung dengan menggunakan " nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Karena itu untuk pengolahan data dilakukan dengan cara:

a) Membuat scoring/ nilai persepsi untuk setiap alternative jawaban (x) sebagai berikut: alternative jawaban 'a' diberi nilai 1, 'b' diberi nilai 2, 'c' diberi nilai 3, 'd' diberi nilai 4.
b) Dalam menghitung indeks kepuasan masyarakat terhadap 9 unsur palayanan yang dikaji, setiap unsur palayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus :

Bobot nilai rata-rata tertimbang = $\frac{jumlah\ bobot}{Jumlah\ Unsur}$ =1 = 0.011

c) Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} x\ nilai\ penimbang$$

d) Untuk memudahkan interprestasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25-100 maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus:

Nilai Unit Pelayanan x 25

Tabel 3.20 Indeks Masing-Masing Unsur Pelayanan Di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023

NO	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA	IKM PER-UNSUR
U1	Persyaratan	3,114	77,8
U2	Prosedur	3,210	80,0
U3	Waktu Pelayanan	2,959	73,9
U4	Biaya/Tarif	3,239	80,9
U5	Produk Layanan	3,182	79,5
U6	Kompetensi Pelaksana	3,172	79,3
U7	Perilaku Pelaksana	3,178	79,3
U8	Sarana dan Prasarana	2,994	74,8
U9	Penanganan Pengaduan	2,930	73,2
	Rata-rata tertimbang	**3,114**	**77,85**

Pada tabel di atas dapat dilihat, capaian indeks masing-masing unsur IKM tahun 2023 adalah, dari Sembilan unsur pelayanan rata- rata tertimbang 3,114 dengan nilai IKM Perunsur 77,85%.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan ***survey kepuasan masyarakat***, dimana rentang nilai 62,51-81,25 adalah kategori baik. Rentang nilai persepsi, interval IKM konversi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit palayanan menurut Peraturan

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 14 Tahun 2017 dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 3.21 Rentang Nilai Persepsi, Interval IKM Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Palayanan

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval Konversi IKM	Mutu palayanan	Kinerja unit pelayanan
1	1,00-1,75	25-43,75	D	Tidak baik
2	1,76-2,50	43,76-62,50	C	Kurang baik
3	2,51-3,25	62,51-81,25	B	Baik
4	3,26-4,00	81,26-100,00	A	Sangat baik

Sumber PERMENPAN RB No 14 Tahun 2017

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan bentuk pertanggungjawaban peningkatan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan dan perlu dilakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan sebagai tolak ukur tingkat pencapaian kinerja atas pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pedoman pelaksanaan survei sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 14 Tahun 2017 tentang pedoman penyusunan *survey kepuasan masyarakat.*

Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) di Dinas Kesehatan dilakukan setiap satu kali setahun Pengumpulan Data dilaksanakan dengan penyebaran kuesioner melalui e-Survei kepada responden dengan kriteria responden yaitu masyarakat yang mengurus surat rekomendasi perizinan dan petugas UPT Dinas Kesehatan yang mendapatkan pelayanan di Dinas Kesehatan. Dari jumlah populasi 1.248 orang untuk pengambilan sampel digunakan tabel morgan/krejcie maka sampel di dapat 291 orang. Kuesioner survei terdiri dari sembilan unsur yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana prasarana dan penanganan pengaduan. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM).

Tahun 2023 dari hasil survey kepuasan masyarakat yang diakukan dinas kesehatan didapat nilai rata-rata IKM adalah **77,85** dengan kateori baik nilai ini meningkat dari periode tahun sebelumnya yaitu **77,49** masih dalam kategori baik. Dari hasil penilaian, nilai tertinggi pada unsur biaya/tariff dengan nilai IKM perunsur 80,0 kategori baik, data tersebut menggambarkan bahwa pada layanan di Dinas Kesehatan tidak memunggut biaya terhadap pelayanan yang diberikan, sedangkan nilai terendahnya unsur penangganan pengaduan dengan nilai IKM perunsur 73,2 masih dalam kategori baik ini mengambarkan penanganan pengaduan di Dinas Kesehatan sudah berjalan, namun belum berjalan secara maksimal meskipun tim dan prosedur penanganan pengaduan sudah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Upaya –upaya yang harus dilakukan dinas kesehatan dalam meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pelayanan publik dengan cara:

a. Meningkatkan promosi tentang media pengaduan dengan membuat media informasi tentang produk layanan yang ada di dinas kesehatan, atau menyebarkan melalui sosial media
b. Setiap petugas dalam memberikan pelayanan selalu membudayakan 5S (senyum, sapa, salam, sopan dan santun) dan memberikan pelayanan sesuai SOP
c. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada petugas pengelola informasi
d. Pelatihan kepada petugas pengelola informasi, untuk meningkatkan kompetensinya

Tabel 3.22

Perbandingan Capaian Indikator Kinerja

Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah Dengan Renstra

	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
Sasaran	**Indikator**	**Target IKU 2023**	**% Realisasi 2023**	**% Capaian 2023**	**Kategori Capaian**	**Target Renstra 2023**	**% Capaian Tahunan 2023 Terhadap Target Renstra 2023**	**Target Akhir Renstra 2026**	**Capaian 2023 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	77,418	78,03	100,8	Sangat berhasil	77,418	78,03	81	96,3
	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81	77,85	96,1	Sangat berhasil	81	77,85	82,5	94,4
Rata- rata data kelompok tertimbang					Sangat berhasil				
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					92,5				

Sumber: Laporana Tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator kinerja Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 bila dibandingkan dengan capaian target kinerja utama dan Renstra, indikator kinerja AKIP sudah mencapai target 100,8%, sedangkan capaian kinerja Indek Kepuasan Masyarakat (IKM), capaian 96,1 dari target,81%, rata- rata capaian kinerja 92,5% dengan kategori capaian sangat berhasil.

3.3.3.3 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator dan Alternatif Solusi yang Telah dilakukan Sasaran Strategis Tiga

a) Faktor pendorong keberhasilan pencapaian Indikator Sasaran Strategis Pertama ini adalah:
   1) Adanya dukungan anggaran dari DAK Non Fisik sehingga tenaga kesehatan di dinas kesehatan dan puskesmas dapat mengikuti pelatihan, workshop dan bimbingan teknis dalam peningkatan kompetensi.
   2) Adanya program akreditasi puskesmas dan rumah sakit, sehingga memicu puskesmas untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan

b) Faktor Penghambat pencapaian indikator kinerja ini adalah:
   1) Masih kurangnya tenaga IT di dinas kesehatan dan puskesmas, sehingga laporan-laporan yang berbasis aplikasi tidak dapat berjalan sesuai yang diharapkan
   2) Belum meratanya penempatan pegawai di masing- masing puskesmas, dan belum meratanya pembagian kerja sehingga pekerjaan tertumpuk pada beberapa orang.
   3) Masih banyak pegawai yang hanya fokus pada kegiatan-kegiatan yang ada di bidang masing-masing.
   4) Belum adanya penerapan reward dan punishment sehingga tingkat kedisiplinan pegawai menurun.
   5) Upaya mengatatasi permasalahan

6) Mengusulkan penambahan pegawai yang berbasisi IT, baik di dinas kesehatan maupun puskesmas sehingga laporan-laporan berbasis aplikasi dapat berjalan sesuai standar
7) Lebih meningkatkan lagi evaluasi kinerja pegawai, terutama terhadap beban kerja, sehingga tidak ada pegawai yang memegang program double job
8) Perlu adanya kebijakan dari pimpinan dan menjelaskan ke setiap pegawai bahwa tugas pegawai tidak hanya sebatas kegiatan-kegiatan yang ada di DPA masing- masing bidang saja, perlu koordinasi dan integrasi secara kegiatan program
9) Menerapkan sistem reward dan punishment untuk dapat meningkatkan kedisiplinan dan kinerja pegawai.

3.3.3.4 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Keuangan Sasaran Strategis Tiga

Capaian indikator kinerja Nilai AKIP Dinas Kesehatan 100,8%, dengan pagu anggaran sebesar Rp. 54.963.214.216,- dengan realisasi anggaran Rp. 50.517.576.092,- dengan persentase realisasi anggaran pada indikator kinerja ini adalah 91,9%, yang berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya keuangan sebesar 8,1%, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$E = \frac{\sum^{n} (PAKI \times 1) - (RAKI)}{\sum_{i=1} (PAKI \times CKi)} \times 100\%$$

E = Efisiensi
PAKI = Pagu Anggaran
CKi = Capaian
RAKi = Realisasi Anggaran

3.3.3.5 Analisis SDM Kesehatan Berdasarkan Beban Kerja Pencapaian Indikator Sasaran Strategis Tiga

Pengukuran beban kerja dimulai dengan pengukuran dan perumusan " Norma waktu " setiap proses/tahapan penyelesaian pekerjaan sesuai dengan uraian, dan prosedur kerja yang berlaku. Dalam melakukan pengukuran dan perumusan norma waktu, dilakukan secara cermat dan

seksama dengan memperhatikan tingkat kewajaran penggunaan waktu kerja bagi pegawai/pemangku jabatan terkait dan terhadap kebenaran uraian proses/tahapan kerja untuk menghasilkan produk, sehingga dapat diperoleh hasil pengukuran beban kerja yang memadai. Berikut Tabel tentang rekapitulasi kebutuhan 10 Jabatan Fungsional di Lingkungan Dinaas Kesehatan :

Tabel. 3.23 Rekapitulasi Kebutuhan 10 Jabatan Fungsional di Lingkungan Dinas Kesehatan

No	Nama Unit Organisasi	Jumlah Beban Kerja Unit	Jumlah Kebutuhan Pegawai	Jumlah Pegawai Yang Ada	+/-
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Dokter	9699350	134,4	42	-88
2	Dokter Gigi	4955443	58,48	19	-39
3	Perawat	41794240	526,69	124	-408
4	Bidan	41202197	510,8	188	-323
5	Nutrisionist	8963361	106,08	18	-88
6	Kesehatan Masyarakat	13343221	164,05	39	-121
7	Kesling	6811666	89,1	11	-79
8	Atem/Labor	6759911	83,19	18	-64
9	Apoteker	4228806	204,51	7	-198
10	Asisten apoteker	7791457	95,85	25	-71

Sumber data : Anjab ABK SIMONA Dinas Kesehatan Tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah kebutuhan pegawai dari 10 Jabatan Fungsional Prioritas didapatkan hasil dari perhitungan p Beban Kerja yaitu sebesar 75% kebutuhan pegawai masih belum terpenuhi, atau sekitar 555 jabatan yang belum terisi.

Faktor sumberdaya manusia berpengaruh langsung terhadap kinerja organisasi dalam menjalankan fungsi dan tugasnya. Begitu pula kemajuan organisasi sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusia yang ada didalamnya. Rumus untuk mencari analisis perhitungan beban kerja sebagai berikut:

Jumlah Kebutuhan Pegawai/Pejabat =
Jumlah Beban Kerja : Jam Kerja efektif per tahun

3.3.3.6 Analisis Program/Kegiatan Penunjang Pencapaian Indikator Sasaran Strategis Tiga

Keberhasilan capaian kinerja indikator ini ditunjang oleh program dan kegiatan yang ada di sekretariat dinas kesehatan, yang merupaka kegiatan rutin setiap tahun oleh dinas kesehatan termasuk gaji dan tujangan. Indikator kinerja ini berada pada Alokasi sasaran strategis ke 3 (tiga) yaitu Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah, digunakan untuk membiayai satu program dan empat kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota.

3.4 Realisasi Anggaran

Dalam melaksanakan seluruh kegiatan program untuk mencapai sasaran yang ditetapkan, Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya telah menyusun anggaran yang diperlukan sesuai dengan target kinerja yang telah disepakati bersama. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya memperolah dana yang bersumber dari APBD, DAU Peruntukan, DAK Fisik dan DAK Non Fisik dan telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja dan dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Perubahan tahun 2023 pagu anggaran belanja menjadi Rp. 110.496.930.116,- dengan rincian, Belanja Operasional sebesar Rp. 106.998.258.516 ,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 16.498.671.600,-Secara umum Dinas kesehatan tidak menemukan permasalahan berarti dalam penyerapan anggaran tahun 2024. Realisasi anggaran dari semua Sub Kegiatan terlampir pada Tabel 3.11 di bawah ini:

Tabel 3.24
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2023

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			
	Pengadaan Obat, Vaksin	1.446.173.000	1.440.026.597	99,7
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	2.275.094.000	2.093.706.698	92,03
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	43.995.500	35.519.908	83,01
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	179.999.000	125.046.600	69,47
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	138.660.000	136.900.555	98,73
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	709.800.000	668.811.861	94,23
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.624.852.800	10.624.759.567	100
	Operasional Pelayanan UPT Puskesmas	13.946.617.800	11.108.853.994	79,6
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	51.800.000	48.370.550	93,38
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	43.003.400	41.734.100	97,05
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	386.397.000	363.979.487	94,20

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	28.210.000	22.230.139	78,80
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	82.840.000	81.809.600	98,76
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	61.100.000	58.089.427	95,07
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	56.060.000	53.579.300	97,95
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	135.330.000	128.073.498	94,64
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	56.300.000	51.044.210	90,66
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	87.170.000	82.809.800	95,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	60.000.000	57.766.800	96,28
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	39.000.200	36.796.400	94,35
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	164.520.000	162.280.900	98,64
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	320.047.725	320.047.725	97,17
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	48.142.350	96,28
	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	83.690.000	83.126.900	99,33
	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarkat (UKBM)	170.000.000	152.724.009	89,84
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	19.083.607.900	16.442.224.096,97	86,16
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	6.602.066.142	4.620.321.799	70

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota			
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	50.001.000	49.835.921	99,67
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	491.945.100	469.128.605	95,36
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.587.986.000	1.528.338.330	96,24
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota			
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.624,852.800	10.624.759.567	100
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	351.776.000	351.024.460	99,79
	Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	54.414.800	53.298.600	97,95
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	580.515.000	562.067.981	96,82
	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 Sumber Daya Manusia Kesehatan	271.804.000	261.387.281	96,17
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota	1.490.793.000	1.359.303.699	91,18

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran		
		DPA	Realisasi	%
	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)	83.690.000	83.126.900	99,33
Sasaran Strategis Tiga Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	**Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota**			
	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	46.247.000	46.240.450	100
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	51.608.234.128	47.203.727.748	91,5
	Kegiatan Administrasi Umum Perankat Daerah			
	Belanja bahan Logistik Kantor	10.537.000	9.371.000	88,9
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	150.571.500	147.931.894	98,3
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3.147.624.588	3.110.305.000	98,8

Alokasi anggaran sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dhramsraya digunakan untuk membiayai 5 (lima) program yang ada di Dinas Kesehatan yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Kesehatan, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman.

3.5 INOVASI

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi pada tahun 2021 Dinas Kesehatan membuat inovasi BIDADARI KELUARGA (BIdan DAtang Dengan Asuhan MandiRI pada KELUARGA) yang telah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/140.a/KPTS-BUP/2021 tentang BIDADRI KELUARGA sebagai Inovasi Daerah. Inovasi BIDADARI KELUARGA lebih diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif, dimana petugas kesehatan dengan kader melakukan edukasi pada suami, agar bisa menjadi motivator dalam mendampingi ibu hamil, mulai dari kehamilan sampai melahirkan. Tahun 2023 dalam rangka menguatkan kembali komitmen program inovasi BIDADARI KELUARGA (BIdan DAtang Dengan Asuhan MandiRI pada KELUARGA) dinas kesehatan membuat program Inovasi Patwal Militer (Patut Kawal Ibu Hamil Baca Buku KIA Terintegrasi), dimana petugas dipuskesmas harus melakukan edukasi pada ibu hamil di Pos Yandu, Kelas Ibu Hamil untuk membaca dan memahami isi dari buku KIA dengan melibatkan tenaga gizi dan tenaga Promosi kesehatan.

Karena rendahnya angka penjaringan kasus TBC di Kabupaten Dharmasraya, pada tahun 2021 dinas kesehatan juga membuat Program Inovasi Nagari Optimis Kejar Eliminasi (OKE) TBC, yang sudah di SK kan dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/205.a/KPTS-BUP/2021 tentang Penetapan Nagari Optimis Kejar Eliminasi (OKE) TBC sebagai inovasi daerah. Inovasi pertama kali dilaksanakan di Nagari Abai

Siat wilayah kerja Puskesmas Koto Besar sebagai pilot project. Inovasi ini lebih diarahkan kepada peningkatan peran serta masyarakat dalam deteksi dini kasus TBC, dengan membentuk kader TBC dari mantan penderita TBC yang peduli dengan program kesehatan. Peran kader disini, setiap ditemukan kasus baru TBC, kader turun ke rumah masyarakat yang terduga kontak erat untuk menelusuri atau melakukan deteksi dini dan memberikan edukasi kepada keluarga agar mau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Dengan adanya inovasi OKE TBC didapatkan peningkatan capaian terduga TBC diwilayah kerja puskesmas Koto Besar dari tahun sebelumnya. Inovasi OKE TBC tahun 2022 dikembangkan di 13 puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Dharmasraya.

BAB 4
PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ini merupakan bentuk monitoring terhadap Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani di Tahun 2023 dan merupakan bentuk pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Tahun 2023 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 Negaradan 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 2023 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 2023, 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 1 (tiga 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 2023 dengan hasil kinerja, ke tiga sasaran strategis, yaitu, 1). meningkatnya status kesehatan masyarakat mendapatkan prediket 2). meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan mendapatkan dan 3) Meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah dengan capaian kinerja sangat berhasil dengan rata-rata capaian 92,5%, namun demikian masih ada satu indicator kinerja pada sasaran strategis tiga meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah, indicator Indek Kepuasan Masyarakat dengan nilai 96,1%.

Dari tiga sasaran strategis dinas kesehatan tahun 2023 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 dan Masukan

Berdasarkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2023, maka langkah –langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan antara lain:

a. Menjadikan capaian kinerja tahun 2023 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.
c. Pemenuhan sarana dan prasarana dan alat 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 2023 dapat dipenuhi sesuai dengan harapan. Jika terdapat indikator sasaran yang belum memenuhi target, 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.

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/2691/2024

Puskesmas	:	**KOTO BARU**
Alamat	:	Jl. Simpang Tiga Koto Baru Nagari Koto Baru
Kecamatan	:	Koto Baru
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 16 Desember 2023 s.d 16 Desember 2028

Jakarta, 09 Januari 2024

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)
dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/13994/2023

Puskesmas	:	**TIMPEH**
Alamat	:	Jl. Bougenville Jorong Sumber Makmur Nagari Tabek
Kecamatan	:	Timpeh
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 28 Oktober 2023 s.d 28 Oktober 2028

Jakarta, 21 November 2023

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)
dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/1015/2024

Puskesmas	:	**SUNGAI DAREH**
Alamat	:	Jl. Lintas Sumatera KM. 02 Nagari Sungai Dareh, Kec. Pulau Punjung
Kecamatan	:	Pulau Punjung
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 20 Desember 2023 s.d 20 Desember 2028

Jakarta, 03 Januari 2024

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/1015/2024

Puskesmas	:	**SUNGAI DAREH**
Alamat	:	Jl. Lintas Sumatera KM. 02 Nagari Sungai Dareh, Kec. Pulau Punjung
Kecamatan	:	Pulau Punjung
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 20 Desember 2023 s.d 20 Desember 2028

Jakarta, 03 Januari 2024

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/528/2024

Puskesmas	:	**SIALANG**
Alamat	:	Jorong Sialang Baru Nagari Gunung Salasi, Kec. Pulau Punjung
Kecamatan	:	Pulau Punjung
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 06 Desember 2023 s.d 06 Desember 2028

Jakarta, 03 Januari 2024

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)
dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/19226/2023

Puskesmas	:	**SILAGO**
Alamat	:	Jorong Silago, Kenagarian Silago
Kecamatan	:	Sembilan Koto
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 02 Desember 2023 s.d 02 Desember 2028

Jakarta, 27 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/19380/2023

Puskesmas	:	**TIUMANG**
Alamat	:	Jorong Sungai Langkok Nagari Sungai Langkok, Kec. Tiumang
Kecamatan	:	Tiumang
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 09 Desember 2023 s.d 09 Desember 2028

Jakarta, 27 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/15932/2023

Puskesmas	:	**SUNGAI LIMAU**
Alamat	:	Jorong Tembulun Nagari Sungai Limau, Kec. Asam Jujuhan
Kecamatan	:	Asam Jujuhan
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

UTAMA

Masa Berlaku : 17 November 2023 s.d 17 November 2028

Jakarta, 06 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/19077/2023

Puskesmas	:	**KOTO BESAR**
Alamat	:	Jorong Koto Besar, Desa/Kel Koto Besar, Kec. Koto Besar
Kecamatan	:	Koto Besar
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

UTAMA

Masa Berlaku : 24 November 2023 s.d 24 November 2028

Jakarta, 27 Desember 2023

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)

dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/907/2024

Puskesmas	:	**PADANG LAWEH**
Alamat	:	Jorong Muari Sopan Nagari Muaro Sopan Padang Laweh, Kec. Padang Laweh
Kecamatan	:	Padang Laweh
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

UTAMA

Masa Berlaku : 13 Desember 2023 s.d 13 Desember 2028

Jakarta, 03 Januari 2024

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/16802/2023

Puskesmas	:	**SUNGAI RUMBAI**
Alamat	:	Jl Perintis Jorong Balai Timur Nagari Sungai Rumbai Timur
Kecamatan	:	Sungai Rumbai
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 24 November 2023 s.d 24 November 2028

Jakarta, 12 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/2690/2024

Puskesmas	:	**SITIUNG I**
Alamat	:	Jl. Jendral Sudirman Jorong Karya Budaya Timur Nagari Sungai Duo Kec. Si
Kecamatan	:	Sitiung
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 23 Desember 2023 s.d 23 Desember 2028

Jakarta, 09 Januari 2024

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)

dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/15942/2023

Puskesmas	:	**GUNUNG MEDAN**
Alamat	:	Jl. Lawai Sitiung Gunung Medan
Kecamatan	:	Sitiung
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 17 November 2023 s.d 17 November 2028

Jakarta, 06 Desember 2023

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)

dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/15920/2023

Puskesmas	:	**SITIUNG II**
Alamat	:	Jorong Padang Tengah I Nagari Padukuan
Kecamatan	:	Koto Salak
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 15 November 2023 s.d 15 November 2028

Jakarta, 06 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/15920/2023

Puskesmas	:	**SITIUNG II**
Alamat	:	Jorong Padang Tengah I Nagari Padukuan
Kecamatan	:	Koto Salak
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

PARIPURNA

Masa Berlaku : 15 November 2023 s.d 15 November 2028

Jakarta, 06 Desember 2023

LASKESI

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ketua
Lembaga Akreditasi Fasyankes Seluruh Indonesia

dr. Eka Viora, SpKJ-FISQua

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/12751/2023

Puskesmas	:	**BERINGIN SAKTI**
Alamat	:	Jorong Sakato Nagari Taratak Tinggi
Kecamatan	:	Timpeh
Kabupaten / Kota	:	Kab. Dharmasraya
Provinsi	:	Sumatera Barat

sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus :

UTAMA

Masa Berlaku : 21 Oktober 2023 s.d 21 Oktober 2028

Jakarta, 05 November 2023

LAFKI
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Umum
Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia
(LAFKI)
dr. Friedrich Max Rumintjap, Sp.OG (K), MARS

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

GUBERNUR SUMATERA BARAT

Piagam Penghargaan

Nomor : 440-479-2023

Gubernur Sumatera Barat dengan ini memberikan penghargaan kepada:

Nama	:	**Apt. LOVRINA RAHMI ZULKARMEN, S. FARM**
Tempat/ Tanggal Lahir	:	Sungai Dareh, 3 Mei 1992
Instansi	:	RSUD Sungai Rumbai - Kabupaten Dharmasraya

Sebagai :

JUARA 3

Tenaga Kesehatan Teladan
Tenaga Kefarmasian Rumah Sakit

Tingkat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Padang, 17 Agustus 2023
Gubernur Sumatera Barat

GUBERNUR SUMATERA BARAT

MAHYELDI

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Pasenggerahan No 17 Sungai Dareh 27573
Telepon (0754) 40850 Faksimile (0754) 40850 Laman : dinkes.dharmasrayakab.go.id

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
Jabatan : Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : SUTAN RISKA TUANKU PERAJAAN, SE
Jabatan : BUPATI DHARMASRAYA
Selaku atasan dari Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai Lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.
Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami. Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pulau Punjung, Desember 2023

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
SUTAN RISKA TUANKU KERAJAAN, SE	Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM
	Pembina TK I / IVb
	NIP. 19690810 199102 2 001

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2023
DINAS KESEHATAN

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	194
		Angka Kematian Bayi (AKB)	17,6
		Prevalensi Malnutrisi	10.0
		Persentase Rumah Tangga PHBS	48
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	65
		Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	100
		Cakupan Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	100
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100
2	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	5
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	50
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	BB 77,418
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81

No	Program	Anggaran
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 74.372.803.416,-
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 34.725.972.450,-
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia kesehatan	Rp 1.762.597.000,-

4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	Rp	402.648.000,-
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	170.000.000,-
	Total		**Rp 111.434.020.866,-**

Pulau Punjung, Desember 2023

Pihak Kedua,	**Pihak Pertama,**
SUTAN RISKA TUANKU KERAJAAN, SE	**Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM**
	Pembina TK I / IVb
	NIP. 19690810 199102 2 001

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
DINAS KESEHATAN
Jl. Pasengerahan No 17 ☎ (0754) 40850, Fax (0754) 40882
Sungai Dareh Pulau Punjung 27673

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA
NOMOR : 440/01 /KPTS/1/ DINKES -2023

TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA PRIORITAS DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA,

Menimbang :

a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 14, pasal 27 dan pasal 30 Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
b. bahwa salah satu upaya untuk meningkatkan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya adalah dengan menetapkan Laporan LAKIP, Laporan LPPD, Laporan LKPJ, Laporan SPM dan Laporan Tahunan (Profil) sebagai Indikator Kinerja Prioritas pada Dinas Kesehatan sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Tim yang bertanggung jawab Menyusun Laporan Indikator Kinerja Prioritas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;

Menginggat :

1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat;
3. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

7. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah;

14. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 10 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2011 – 2031;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

16. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026;

17. Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 22 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : **PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN INDIKATOR KINERJA PRIORITAS PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA**

KEDUA : Tim Penyusunan Laporan Indikator Kinerja Prioritas sebagaimana di maksud diktum KESATU, mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Menyiapkan rancangan laporan kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.

2. Menyiapkan data realisasi dan hasil capaian kinerja masing – masing bidang yang disusun berdasarkan perjanjian kinerja, serta permasalahan prioritas dalam pelaksanaan kegiatan.
3. Menyusun dan mengkompilasi data realisasi dan hasil capaian kinerja yang di sinkronkan dengan sasaran strategis dan indikator kinerja program pada masing – masing bidang.
4. Melakukan evaluasi dan analisis terhadap capaian kinerja dan realisasi anggaran dalam pelaksanaan program kegiatan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan pada tahun berikutnya.
5. Melaporkan hasil Penilaian Kinerja pada Kepala Dinas Kesehatan

KETIGA : Segala biaya yang ditimbulkan dalam kegiatan ini, dibebankan pada Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Pulau Punjung
Pada Tanggal 02 Januari 2023

Plt. Kepala,

YEFRINALDI

TEMBUSAN Kepada Yth :
1. Kepala Bagian Organisasi SETDA Kabupaten Dharmasraya di Pulau Punjung
2. Inspektur Kabupaten Dharrmasraya di Pulau Punjung
3. Anggota Tim yang bersangkutan di Tempat
4. A r s i p.

LAMPIRAN : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA**

NOMOR : 440/01/KPTS/I/DINKES- 2023

TANGGAL : 02 Januari 2023

TENTANG : **PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN INDIKATOR KINERJA PRIORITAS PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA**

NO	JABATAN KEDINASAN	JABATAN DALAM TIM
1.	Kepala Dinas Kesehatan	Penanggung Jawab
2.	Sekretaris Dinas Kesehatan	Ketua
3.	Kasubag Program Informasi dan Humas	Sekretaris
4.	Kepala Bidang Yan SDK	Anggota
5.	Kepala Bidang P2P	Anggota
6.	Kepala Bidang Kesmas	Anggota
7.	Sub Koordinator Survelans dan Imunisasi	Anggota
8.	Kasubag Keuangan, Kepegawaian dan Umum	Anggota
9.	Sub Koordinator Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Anggota
10.	Sub Koordinator Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat	Anggota
11.	Sub Koordinator Kesling dan Kesjor	Anggota
12.	Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan	Anggota
13.	Sub Koordinator Farmasi Alkes dan PKRT	Anggota
14.	Sub Koordinator SDMK	Anggota
15.	Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Anggota
16.	Sub Koordinator PTM dan Keswa	Anggota
17.	Staf Program Informasi dan Humas	Anggota

Plt. Kepala,

YEFRINALDI

RENCANA AKSI KINERJA SASARAN TAHUN 2023
DINAS/BADAN/KANTOR/KECAMATAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET
											TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIW ULAN 3	TRIW ULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIW ULAN 3	TRIW ULAN 4			
		Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	194	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC / K4	100%	43.595.500	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	14 BC		3.500.000	17.370.000			3.598.000	0			Pelayanan kesehatan ibu hamil telah terlaksana di masing2 puskesmas yang belum dilaksanakan Evaluasi program permasing2 puskesmas belum terlaksana makanya realisasi belum terlaksana.		
					Persentase Ibu bersalin dan Nifas yang dapat penanganan komplikasi	100%	210.879.900	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	14 BC		78.750.000	46.242.900			50.000.000	19.197.200			Pelayanan kesehatan ibu bersalin telah terlaksana di masing2 puskesmas yang belum dilaksanakan Evaluasi program permasing2 puskesmas belum terlaksana makanya realisasi belum terlaksana.		
					Persentase Ketersediaan obat dan vaksin	90%	1.446.173.000	Pengadaan Obat, Vaksin	15 BC		0	146.173.000			0						
		Angka Kematian Bayi (AKB)	17.6		Persentase cakupan KN 3/Lengkap	100%	180.000.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	14 BC		53.870.000	61.470.000			6.351.500	4.389.000			Pelayanan kesehatan dan Bimtek Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Program SHK belum terlaksana di semua puskesmas. Evaluasi program Kesehatan Bayi Baru Lahir dan SHK belum terlaksana maka dari itu realisasi tidak sesuai target dan pelaksanaan Evaluasi program di rencanakan sesuai jadwalkan pada triwulan III dan Triwulan IV		
					Persentase Bahan habis	80%	2.275.094.000	Pengadaan Bahan Habis Pakai			0	1.175.094.000			0	0					
		Prevalensi Malnutrisi	19,65					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	100%		25,6	74	84,6	100							

Dipindai dengan CamScanner

	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG	KET
											TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIW ULAN 3	TRIW ULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIW ULAN 3	TRIW ULAN 4			
					Persentase skrining Balita melalui SDIDTK	100%	31.800.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	100%	Kepala Bidang KESMAS	1.900.000	2.509.500			3.925.000	1.188.000			Pelayanan kesehatan dan Bimtek Kesehatan Balita telah terlaksana di masing2 puskesmas. Evaluasi program permasing2 puskesmas belum terlaksana maka dari itu realisasi belum terlaksana dan pelaksanaan Sosialisasi Surveilen Gizi belum dilaksanakan yang di rencanakan di jadwalkan pada triwulan IV	Lakukan Percepatan Kegiatan dan Rescedule Kegiatan Sesuai dengan Anggaran Kas	
					Persentase pemeriksaan/pemeriksaan pada usia pendidikan dasar	100%	43.005.400	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%		800.000	16.040.000			0	2.145.000			Pelayanan Kesehatan dan Bimtek Kesehatan Usia Pendidikan Dasar belum semuanya terlaksana di Puskesmas dan Evaluasi program Usia Pendidikan Dasar juga belum terlaksana karna pelaksanaan yang dijadwalkan di triwulan III dan Triwulan IV		
					Persentase Tempat pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat sesuai standar	35%	318.958.000	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Laik	100%		86.835.460	173.748.000			83.162.000	79.725.000					
	-	Presentase Rumah Tangga PHBS	53		Persentase Nagari yang melaksanakan UKBM Aktif	40%	71.480.000	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	80%		17.060.000	84.505.000			-	31.191.236			Di TW II ada pergeseran, DPA Promkes Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat digabung dengan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)		
					Persentase kader posyandu yang terlatih	65%	98.520.000	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan	75%		0	0			0	0					
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	50		Persentase desa/nagari yang melaksanakan STBM	60%	406.872.100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	75%		241.442.000	34.755.600			0	19.740.000					
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan	50%	28.210.000	Pengelolaan Pelayanan	40%		6.500.000	9.110.000			0	0					
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat				Persentase ketersediaan media promosi di	80%	135.330.100	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	100%		27.700.000	48.130.000			2.560.000	7.637.950					

Dipindai dengan CamScanner

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERAREKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERAREKI (REVIU BERJENJANG)	KET
											TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4			
		Cakupan Penegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	101	Pengelolaan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Penyelidikan Epidemiologi terhadap Kasus Penyakit potensial KLB	100%	36.000.000	Pengelolaan Surveilans Kesehatan			8.750.000	21.670.000			900.000	35.340.000			Sdh tercalisasi 64,70% dari target 50%. Lebih tinggi dari yang di targetkan sebab dengan turunnya capaian IDL akibat pandemi Covid-19 maka semakin meningkat jumlah kasus PD3I yang muncul, hal ini harus dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk memastikan kebenaran munculnya kasus tersebut.		
					Persentase pelayanan orang berisiko terinfeksi HIV-AIDS	100%	36.300.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan terinfeksi	85%		15.300.000	15.640.000			6.940.000	8.640.000			Baru tercalisasi 29,7 % dari target 50 %. Dikarenakan masih ada kegiatan pertemuan yang tertunda, yang nanti akan di realisasikan dibulan Agustus 2023		
					Persentase pelayanan orang terduga Tuberkulosis	100%	112.830.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang	85%						2.560.000	7.517.950			Baru tercalisasi 7 % dari target 50 %. Dikarenakan adanya beberapa kegiatan yang tidak fokus anggaran		
							67.170.000	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	100%		17.600.000	18.103.000			1.190.000	5.359.100			Baru tercalisasi 7,5 % dari target 50 %. Dikarenakan adanya beberapa kegiatan yang tidak fokus anggaran dan adanya pertemuan yang tertunda, yang nanti akan di realisasikan dibulan Agustus 2023		
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	Pengelolaan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100%		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan	100%		22.064.000	12.068.000			8.400.000	9.797.350			Baru tercalisasi sebanyak, 36,55%. Hal ini disebabkan karena masih adanya kegiatan yang belum terlaksana sesuai sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan.		
					Cakupan penanganan penderita Diabetes melitus (golongan umur >15	100%	320.047.725	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%		91.500.000	30.225.000			0	8.240.000			Baru tercalisasi sebesar 2,57%. Hal ini disebabkan karena masih adanya kegiatan yang belum terlaksana sesuai sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan.		
					Cakupan penanganan kasus Malaria	100%	223.633.275	Pengelolaan Pelayanan	100%	Kepala Bidang P2P	0	223633275			0	0			Masih dalam proses	Lakukan Percepatan Kegiatan dan Reschedule Kegiatan Sesuai dengan Anggaran Kas	
					Cakupan penanganan penderita hipertensi (golongan umur >15 tahun	100%	164.520.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%		95.180.000	3.105.000			0	2.931.100			Baru tercalisasi sebesar 1,81%. Hal ini disebabkan karena masih adanya kegiatan yang belum terlaksana sesuai sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan.		

Dipindai dengan CamScanner

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET
										TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4			
				persentase lansia (15-59 tahun)	100%	69.980.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	80%		13.375.200	17.346.000			4.670.000	12.556.000					
				Persentase warga negara berusia 60 tahun atau lebih	100%	33.001.500	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia	100%		1.500.000	0			8.160.000	4.615.000					
	Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤ 24 jam	100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada kondisi KLB	Persentase Penanggulangan Pasca KLB	100	400.000.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kesehatan	100%		56.289.400	0			0	0					
				Pelayanan kasus KIPI	100%	82.840.000	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	100%		25.600.000	12.930.000			9.130.000	12.716.300			Baru terealisasi 26,37 % dari target 50%, hal ini dimungkinkan karena jumlah kasus KIPI sudah mulai berkurang berkat meningkatnya pemahaman masyarakat dan meningkatnya skill petugas kesehatan		
				Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	100%	61.080.000	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	100%		10.940.000	21.770.000			5.615.000	17.020.500			Baru terealisasi 3,43 % dari target 50 %, hal ini dimungkinkan karena KLB di kabupaten Dharmasraya belum ada, hanya baru kasus suspek PD3I yang dengan cepat dilakukan penyelidikan epidemiologi dan di lakukan tatalaksana kasus oleh tim surveilans		
	Waste Rate	5		Persentase peningkatan operasional pelayanan Labkesda dan IGFK	100%	180.000.000	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	25%		43.730.000	21.556.728			27.525.206	37.146.392					
				Kelabolatan Pusdin IGFK	100%	50.000.100	Kesehatan dan Pemeliharaan	60%		0	0			0	0					
				Pemeliharaan pusdinmas	70%	50.000.000	Pengadaan Prasarana dan	85%		0	186.640.000			0	0					
				Pemeliharaan Alat Kesehatan	100%	1.587.916.600	Pengadaan Alat Kesehatan	85%		0	1.562.966.000			0						

Dipindai dengan CamScanner

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET
											TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4			
2.	**Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan**				Peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS)	100%	351.776.000	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	100%	Kepala Bidang YanSDK	143.297.000	107.552.000			20.403.500	44.992.850			belum sesuai target karena kegiatan dilaksanakan di TW III da TW IV	Lakukan Percepatan Kegiatan dan Rescedule Kegiatan Sesuai dengan Anggaran Kas	
					Persentase peningkatan kepesertaan JKN Mandiri	50%	9.500.000.000	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100%		9.304.800	4.743.738.600			13.236.320	1.710.000			sesuai dengan target karena pembayaran dilakukan berdasarkan surat klaim dari BPJS		
					Persentase puskesmas dengan	70%	105.265.000	Pengelolaan Sistem	60%		37.725.000	7.716.600			22.436.900	19.314.700					
		Persentase Puskesmas Akreditasi Utama	50		Persentase tenaga kesehatan tersertifikasi	100%	143.385.000	Pemberdayaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut	100%		32.871.800	-			-	-					
			-		Persentase Fasyankes dengan Standar	90%	23.580.000	Pemberdayaan dan Pengawasan Sumber	100%		23.580.000	-			-	-					
					Persentase peningkatan kompetensi tenaga kesehatan	100%	104.839.000	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan	100%		24.344.000								tidak sesuai target karena RKA tersebut tidak sesuai dengan nomeklatur		
			-	-	Persentase Pembinaan dan pengawasan Toko Obat, Apotek dan	100%	83.690.000	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	100%		43.390.000	5.300.000			3.320.500	040.000			belum sesuai target karena kegiatan dilaksanakan di TW III		
					Persentase puskesmas yang mendapatkan pendampingan akreditasi	100%	280.515.000	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di	100,0%		0	280.515.000			0	0			pelaksanaan survei akreditasi dan pelatihan dilakukan di TW III da IV		
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai	100%												
3.		Nilai SAKIP Perangkat Daerah	BB 77,418		Persentase Dokumen Perancanaan	100%	357.991.200	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100%		83.184.000	15.196.100			-	15.196.100			Kegiatan di Rescedule lagi sesuai dengan pergeseran anggaran kedua		

Dipindai dengan CamScanner

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET
											TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4	TRIWULAN 1	TRIWULAN 2	TRIWULAN 3	TRIWULAN 4			
	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Penilaian mandiri pelaksanaan RB (PMPRB) perangkat daerah	31,7		Tercapainya Penguatan Akuntabilitas Kinerja			Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi Dinas Kesehatan		Sekretaris Dinas Kesehatan										Laporan Perencanaan Kegiatan dan Rencana Kegiatan Sesuai dengan Anggaran Kas	
		Nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM)	81		Penilaian Kinerja Dinas Kesehatan			Melakukan Survey Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan di Dinas Kesehatan													

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

LAPORAN HASIL EVALUASI
AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DHARMASRAYA
TAHUN ANGGARAN 2022

NOMOR : **LAP – 07/Ev/ INSPEKTORAT-2023**
TANGGAL : 31 **AGUSTUS 2023**

INSPEKTORAT KABUPATEN DHARMASRAYA
Jalan Lintas Sumatera KM. 2 Pulau Punjung Telp. 0754-451440 Fax. 0754-451492
Website : //www.inspektorat.dharmasrayakab.go.id Email : inspektorat@dharmasrayakab.go.id

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA
INSPEKTORAT
Jl. Lintas Sumatera KM. 2 Pulau Punjung Telp. 0754-451440 Fax. 0754-451492
Email : Irda_Dharmasraya@yahoo.co.id

Pulau Punjung, 31 Agustus 2023

Nomor : 700/741/ Inspektorat-2023
Lampiran : -
Perihal : Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2023

Kepada
Yth. Bupati Dharmasraya

Di
Pulau Punjung

A. Dasar Hukum

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Pedoman Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

B. Latar Belakang Evaluasi SAKIP

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu strategi mempercepat pelaksanaan Reformasi Birokrasi untuk mewujudkan Pemerintahan yang Bersih dan Akuntabel, Kapabel, serta meningkatnya kualitas Pelayanan Publik.

Untuk mengetahui sejauh mana Implementasi SAKIP dilaksanakan dan mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil, maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi ini diharapkan dapat mendorong setiap instansi pemerintah berkomitmen dan konsisten meningkatkan Implementasi SAKIP dalam mewujudkan capaian kinerja (hasil) yang telah direncanakan.

Dipindai dengan CamScanner

C. Tujuan Evaluasi

1. Mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil;
2. Menilai tingkat Implementasi SAKIP;
3. Menilai tingkat Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan Implementasi SAKIP;
5. Memonitor tindaklanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

D. Ruang Lingkup Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan terhadap 4 (empat) komponen besar manajemen kinerja, yang meliputi :

1. Perencanaan Kinerja;
2. Pengukuran Kinerja;
3. Pelaporan Kinerja; dan
4. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi

Dokumen-dokumen yang digunakan untuk melakukan evaluasi :

1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Pedoman Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Rencana Strategis (Renstra);
3. Rencana Kinerja (Renja);
4. Cascading;
5. Crosscutting;
6. DPA;
7. Perjanjian Kinerja JPT, Administrator dan Pengawasa/ Sub Koordinator;
8. Indikator Kinerja Individu/ SKP ASN;
9. Rencana Aksi;
10. Laporan monitoring berkala internal OPD terhadap rencana aksi;

Dipindai dengan CamScanner

E. Metodologi Evaluasi

Menelaah dokumen ataupun informasi lain yang tersedia atas Implemenatasi SAKIP, meliputi pengungkapan dan penyajian informasi kinerja dalam dokumen laporan kinerja, renstra, perjanjian kinerja. Dokumen ditelaah keselarasan antar komponen dalam renstra, logika pelaksanaan program dan logika strategi pemecahan masalah yang direncanakan/ diusulkan serta keberhasilan/ kegagalan pencapaian kinerja.

F. Gambaran umum Unit Kerja

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya mempunyai sasaran yaitu

1. Meningkatnya status Kesehatan Masyarakat
2. Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan
3. Meningkatnya kualitas implementasi sistem akuntabilitas kinerja perangkat daerah

G. Gambaran Umum Implementasi SAKIP Unit Kerja

Hasil Evaluasi yang dituangkan dalam bentuk nilai dengan kisaran mulai dari 0 s.d 100.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, memperoleh nilai sebesar **78,03**

(BB / Sangat baik).

H. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya

-

I. Gambaran Hasil Evaluasi

a. Kondisi

Nilai sebagaimana tersebut, merupakan akumulasi penilaian terhadap seluruh komponen manajemen kinerja yang dievaluasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dengan rincian sebagai berikut :

Dipindai dengan CamScanner

1) Perencanaan Kinerja.

Perencanaan Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya **"A" dengan nilai 27,86**. Semua Kriteria pemenuhan dokumen perencanaan kinerja telah terpenuhi. namun masih terdapat beberapa yang harus di perbaiki diantaranya :

- Belum mengacu pada praktik-praktik terbaik (adanya inovasi atau penghargaan yang telah diimplementasikan dan menjadi kultur);
- Setiap pegawai Menyusun rencana aksi
- belum ada bukti dukung laporan hasil pemantauan / evaluasi rencana aksi atas capaian terget kinerja kegiatan triwulan I dan II
- pernyataan komitmen terkait peningkatan Nilai SAKIP belum terbukti ada

2) Pengukuran Kinerja.

Pengukuran Kinerja Inspektorat Kabupaten Dharmasraya ***"B" dengan*** **nilai 22,13**. Data kinerja yang dikumpulkan telah relevan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan serta mendukung capaian kinerja yang diharapkan. namun masih terdapat beberapa yang perlu di perbaiki diantaranya yaitu :

- belum ada Notulensi, Berita Acara/Lembar Monitoring Evaluasi disertai daftar hadir yang ditandatangani pimpinan OPD per triwulan
- belum mengacu pada praktik2 terbaik
- Pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja belum memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi).
- Pengukuran Kinerja belum menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan.

Dipindai dengan CamScanner

- Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian Strategi dalam mencapai kinerja

3) Pelaporan Kinerja.

Pelaporan Kinerja **"A" dengan nilai 13,88**. Telah terdapat dokumen pelaporan yang menggambarkan kinerja sesuai kriteria pemenuhan dokumen laporan kinerja, namun masih terdapat beberapa yang harus di perbaiki antara lain:

- Dokumen Laporan Kinerja belum menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realiasi kinerja di level nasional/internasional (Benchmark Kinerja).

4) Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal.

Pelaksanaan Evaluasi Internal **"C" *dengan nilai 14,17***. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan namun belum dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai. Beberapa kelemahan yang ditemui diantaranya yaitu :

- Belum ada bukti dukung Evaluasi AKIP telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai
- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal belum dilaksanakan pada seluruh unit kerja/perangkat daerah.
- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal belum dilaksanakan sesuai standar.
- Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal belum menggunakan Teknologi Informasi (Aplikasi).

b. Rekomendasi

Terhadap permasalahan yang telah dikemukakan di atas, kami merekomendasikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, beserta seluruh jajarannya agar dilakukan perbaikan sebagai berikut :

Dipindai dengan CamScanner

1) **Perencanaan Kinerja.**

a) Agar mengacu pada praktik-praktik terbaik (adanya inovasi atau penghargaan yang telah diimplementasikan dan menjadi kultur);

b) Agar Setiap pegawai Menyusun rencana aksi

c) Mnyerahkan bukti dukung laporan hasil pemantauan /evaluasi

d) Agar membuat pernyataan komitmen terkait peningkatan Nilai SAKIP

2) **Pengukuran Kinerja.**

a) Diharapkan Keterlibatan Pimpinan dalam mengukur capaian kinerja terdokumentasi dengan baik. dokumen tersebut dapat berupa: Notulensi, Berita Acara/ Lembar Monitoring Evaluasi disertai daftar hadir yang ditandatangani pimpinan OPD per triwulan;

b) Disarankan Pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja telah memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi);

c) Disarankan pengukuran kinerja telah menjadi dasar baik dalam penyesuaian (pemberian/ pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan maupun dalam memberikan promosi, mutasi, rotasi dan demosi (sesuai peta kompetensi);

d) Diharapkan Pengukuran kinerja menjadi Strategi dalam mencapai kinerja

3) **Pelaporan Kinerja.**

a) Perbandingan target dan realisasi sebaiknya terdapat perbandingan pencapaian dengan Kabupaten/ Kota Lain maupun Nasional;

Dipindai dengan CamScanner

4) **Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal**

a) Disertakan bukti dukung Evaluasi AKIP telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai

b) Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal sebaiknya dilaksanakan pada seluruh unit kerja/perangkat daerah.

c) Agar Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal dilaksanakan sesuai standar.

d) Agar Proses pengukuran data target dan realisasi hingga proses input pada laporan pengukuran kinerja dan monev menggunakan teknologi informasi/ aplikasi yang terintegrasi;

J. Penutup

Demikian disampaikan hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, Kami menghargai upaya Saudara beserta seluruh jajaran dalam menerapkan manajemen kinerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Saudara.

Pulau Punjung, 31 Agustus 2023

INSPEKTUR,

Drs. ANDY SUMANTO, CFrA

NIP. 19681220 199009 1 001

Dipindai dengan CamScanner