



# Laporan Akuntabilitas kinerja Tahun 2024



**2025**



## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kepada Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 dapat diselesaikan dengan baik sesuai waktu yang telah ditentukan, walaupun dengan segala keterbatasan.

Penyusunan laporan kinerja ini guna memenuhi Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, yang secara substantif mewajibkan semua instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan kinerja kepada publik atas tingkat pencapaian perangkat daerah 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 hingga di masa mendatang

Kami sadar bahwa Laporan Kinerja ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran senantiasa kami harapkan untuk perbaikan atau penyempurnaan dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di tahun-tahun mendatang. Akhir kata, semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dan pihak-pihak terkait yang berkepentingan dalam mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya.

Pulau Punjung, Februari 2024  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,

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



## IKTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2024 merupakan laporan pertanggungjawaban kinerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan sebagai konsekuensi pelaksanaan manajemen kinerja dalam rangka penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih yang diterapkan sebagai bagian dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. LAKIP Dinas Kesehatan juga harus memuat tujuan dan sasaran serta tolak ukur /Indikator kinerja Utama yang jelas dapat diukur, diuji dan diandalkan atas perumusan perencanaan strategis organisasi sehingga menggambarkan hasil yang ingin dicapai guna perwujudan Tujuan Dinas Kesehatan **MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT**.

LAKIP Dinas Kesehatan ini didalamnya memuat informasi tentang pencapaian kinerja selama tahun 2024 yang ditinjau dari realisasi atas pelaksanaan sasaran, program dan kegiatan yang dimuat di dalam Rencana Strategis, Rencana Kerja dan Perjanjian Kinerja. LAKIP ini disusun dengan pengumpulan data pendukung, dilanjutkan dengan analisis untuk mengetahui pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024. Adapun ringkasan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. Sasaran strategis ke satu, Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat terdapat 8 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan hasil capaian sebagai berikut:
  - a. Angka Kematian Ibu (AKI) dengan capaian kinerja 97,8%
  - b. Angka Kematian Bayi (AKB) dengan capaian kinerja 118,7%
  - c. Prevalensi Malnutrisi dengan capaian kinerja 138,8%
  - d. Presentase Rumah Tangga PHBS dengan capaian kinerja 100,4%
  - e. Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan capaian kinerja 100%



- f. Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani  $\leq 24$  jam dengan capaian kinerja 100%
  - g. Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan capaian kinerja 100%
  - h. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular dengan capaian kinerja 99,5%,
2. Sasaran strategis ke dua Meningkatkan Mutu dan Akses Pelayanan kesehatan terdapat 3 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan hasil capaian sebagai berikut:
- a. Visite Rate dengan capaian kinerja 101%
  - b. Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama dengan capaian kinerja 100%
  - c. Presentase UPT RSUD Terakreditasi dengan capaian kinerja 100%
3. Sasaran strategis ke tiga Meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah terdapat 2 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan hasil capaian sebagai berikut:
- a. Nilai AKIP Perangkat Daerah dengan capaian kinerja 100,46%
  - b. Nilai Indeks Kepuasan dengan capaian kinerja 118,6%

Faktor penghambat tidak tercapainya indikator kinerja AKI dan Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2024 adalah :

1. Kurangnya memadainya sarana dan prasarana dilapangan sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu maternal dan bayi belum maksimal.
2. Masih ada persalinan yang ditolong non kesehatan
3. Belum berjalannya sistem rujukan (sisrute) pada ibu bersalin
4. Masih kurangnya komitmen lintas sektor terkait, tokoh masyarakat dalam mendukung program kesehatan
5. Masih kurangnya pemahaman penderita penyakit tidak menular dan kepedulian keluarga akan kepatuhan minum obat secara teratur



Adapun faktor pendorong tercapainya indikator pada sasaran strategis satu, sasaran strategis dua dan sasaran strategis tiga adalah :

1. Menurunnya persentase balita stunting, faktor yang mendorong tercapainya target adalah :
  - a. sistem surveilans gizi melalui aplikasi e-PPGBM di puskesmas sudah cukup baik, setiap penemuan kasus gizi buruk tercatat dan dilaporkan
  - b. Adanya anggaran Pemberian Makanan Tambahan melalui DAK Non Fisik kementerian Kesehatan
  - c. Sudah terpantauanya tumbuh kembang balita sesuai umur melalui posyandu dan penimbangan massal dua kali setahun
  - d. Keberadaan kader posyandu yang aktif di tiap wilayah menjadi salah satu faktor pendorong tercapainya target. adanya nagari sadar gizi, dan kader khusus yang telah dilatih untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan serta penemuan kasus masalah gizi di wilayahnya.
2. Meningkatnya capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat disebabkan oleh :
  - a. Nagari ODF (akses sanitasi dasar/ jamban sehat sudah 100% dari target yang ditetapkan
  - b. Meningkatnya akses air minum sebagai salah satu indikator penunjang rumah tangga sehat
3. Meningkatnya capaian cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular disebabkan oleh :
  - a. pemahaman dan kepedulian penderita dan keluarga terhadap bahaya dan dampak penyakit sudah mulai meningkat
  - b. Kerjasama lintas program dan pelaporan antar fasyankes termasuk dari rumah sakit sudah cukup baik

Dengan tersusunnya Laporan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja dinas kesehatan dan sebagai bahan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam upaya meningkatkan kinerja di tahun-tahun mendatang.



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>IKTISAR EKSEKUTIF</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Struktur Organisasi .....	2
1.2 Tugas dan Fungsi .....	3
1.3 Isu – isu Strategis .....	5
1.4 Dukungan SDM, Sarana, Prasarana dan Anggaran .....	5
1.5 Sistematika Penyajian .....	13
<b>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	
2.1 Perencanaan dan Perjanjian Kinerja .....	14
2.2 Perjanjian Kinerja Perubahan .....	22
2.3 Rencana Anggaran Tahun 2024.....	24
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
3.1 Metodologi Pengukuran Kinerja .....	27
3.2 Hasil Pengukuran Kinerja.....	28
3.3 Analisis Capaian Kinerja.....	30
3.4 Realisasi Anggaran.....	131
3.5 Inovasi.....	139
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
4.1 Kesimpulan .....	141
4.2 Saran dan Masukan.....	143

## LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan tahun 2022	6
Tabel 1,2	Distribusi Pegawai Menurut Pangkat	7
Tabel 1,3	Distribusi ASN Menurut Tingkat Pendidikan	7
Tabel 1,4	Sarana Dinas Kesehatan tahun 2022	8
Tabel 1.5	Prasarana Dinas Kesehatan tahun 2022	8
Tabel 1.6	Rincian Sumber Belanja Dinas Kesehatan	9
Tabel 1.7	Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi AKIP	10
Tabel 2.1	Keselarasan antara RPJMD dengan RENSTRA	16
Tabel 2.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan	19
Tabel 2.3	Tujuan, Sasaran Strategis dan Kebijakan Dinas Kesehatan	20
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja	22
Tabel 2.5	Rencana Belanja Dinas Kesehatan	25
Tabel 3.1	Kategori Penilaian Keberhasilan atau Kegagalan	28
Tabel 3.2	Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan	29
Tabel 3.3	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja AKI	30
Tabel 3.4	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja AKB	37
Tabel 3.5	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Prevalensi Malnutrisi	41
Tabel 3.6	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja PHBS	55
Tabel 3.7	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja STBM	58
Tabel 3.8	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Persentase KLB ditandatangani	64
Tabel 3.9	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	71



Tabel 3.10	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	80
Tabel 3.11	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan RENSTRA	93
Tabel 3.12	Analisis atas Efisien Penggunaan Sumber Daya pada Strategis ke Satu	99
Tabel 3.13	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Visite Rate	101
Tabel 3.14	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Puskesmas Terakreditasi Utama	105
Tabel 3.15	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi	109
Tabel 3.16	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan RENSTRA	114
Tabel 3.17	Analisis atas Efisien Penggunaan Sumber Daya pada Strategis ke dua	118
Tabel 3.18	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai AKIP Perangkat Daerah pada Sasaran Strategis ke Tiga	120
Tabel 3.19	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai AKIP Perangkat Daerah pada Sasaran Strategis ke Tiga	121
Tabel 3.20	Indeks Masing – masing Unsur Pelayanan di Dinas Kesehatan	123
Tabel 3.21	Rentang Nilai Persepsi, Internal IKM Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	124
Tabel 3.22	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah dengan RENSTRA	127
Tabel 3.23	Rekapitulasi Kebutuhan 10 Jabatan Fungsional di Lingkungan Dinas Kesehatan	130
Tabel 3.23	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024	132



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Dharmasraya	3
Gambar 1,2	Alur Penyusunan Laporan Kinerja	12
Gambar 3.1	Pemantauan Ibu Hamil Risti	36
Gambar 3.2	Penguatan Inovasi BIDADARI Keluarga dan PATWAL MILITER dengan Puskesmas	35
Gambar 3.3	Pelaksanaan Pengkajian dan Audit Maternal Neonatal	37
Gambar 3.4	Kunjungan Bayi Berisiko	41
Gambar 3.5	Rapat Koordinasi Lintas Sektor Percepatan Penurunan Kasus Stunting	51
Gambar 3.6	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dan Pemberian PMT pada Balita oleh orang tua Asuh dalam rangka penurunan kasus Stunting	51
Gambar 3.7	Pemberian PMT pada Balita Malnutrisi	54
Gambar 3.8	Pemantauan Tumbuh Kembang Balita dalam rangka Penjaringan Malnutrisi	54
Gambar 3.9	Monitoring Evaluasi Program PHBS Tingkat Kabupaten	58
Gambar 3.10	Pemantauan Jentik di Rumah Tangga	58
Gambar 3.11	Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Nagasai	62
Gambar 3.12	Survei Kualitas Air Minum	63
Gambar 3.13	Monitoring dan Evaluasi Program STBM	63
Gambar 3.14	Pengambilan Sampel Pasien Suspek Campak	70
Gambar 3.15	Edukasi dan Pengambilan Sampel Pasien Suspek Campak	71
Gambar 3.16	Penjaringan dan Pembinaan Penderita TBC oleh Tenaga Kesehatan	76
Gambar 3.17	Penjaringan Kasus HIV Pada Kelompok Berisiko	79
Gambar 3.18	Monitoring dan Evaluasi Program Penyakit Menular	79
Gambar 3.19	Penjaringan Hypertensi di Posbindu PTM Sekolah dan Perkantoran	86
Gambar 3.20	Penjaringan Kasus Diabetes Militus di Posbindu PTM Perkantoran	88
Gambar 3.21	Penjaringan Kasus Diabetes Militus Terintegrasi dengan GERMAS	88



Gambar 3.22	Penjaringan Kasus ODGJ di Masyarakat	91
Gambar 3.23	Monitoring dan Eevaluasi Program Penyakit Tidak Menular	92
Gambar 3.24	Pelayanan Kesehatan Gratis pada Masyarakat	104
Gambar 3.23	Survei Akreditasi Puskesmas	109
Gambar 3.24	Proses Akreditasi RSUD Sungai Rumbai	113



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Ibu tahun 2022-2024	31
Grafik 3.2	Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi tahun 2022-2024	38
Grafik 3.3	Capaian Kinerja Penurunan Kasus Malnutrisi Balita tahun 2022-2024	42
Grafik 3.4	Tren Penurunan Stunting Pada BALITA 2019-2023 Nasional	46
Grafik 3.5	Capaian Kinerja Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2022 -2024	55
Grafik 3.6	Capaian Kinerja Peningkatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2022-2024	59
Grafik 3.7	Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar Biasa Tertangani $\leq$ 24 jam tahun 2022-2024	64
Grafik 3.8	Jumlah Penemuan Kasus Suspek Campak Tahun 2024	68
Grafik 3.9	Jumlah Penemuan Kasus Suspek Pertusis Tahun 2024	69
Grafik 3.10	Capaian Kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2022-2024	71
Grafik 3.11	Capaian Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2022-2024	80
Grafik 3.12	Capaian Kinerja Visit Rate tahun 2022-2024	102
Grafik 3.13	Capaian Kinerja Presentase Puskesmas Terakreditasi Utama tahun 2022-2024	105
Grafik 3.14	Capaian Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi tahun 2022- 20224	110
Grafik 3.15	Capaian Kinerja Penilai AKIP Perangkat Daerah tahun 2022- 2024	121
Grafik 3.16	Capaian Kinerja Penilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2022- 2024	122



**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 2024 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 pemerintahan 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 pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2024 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

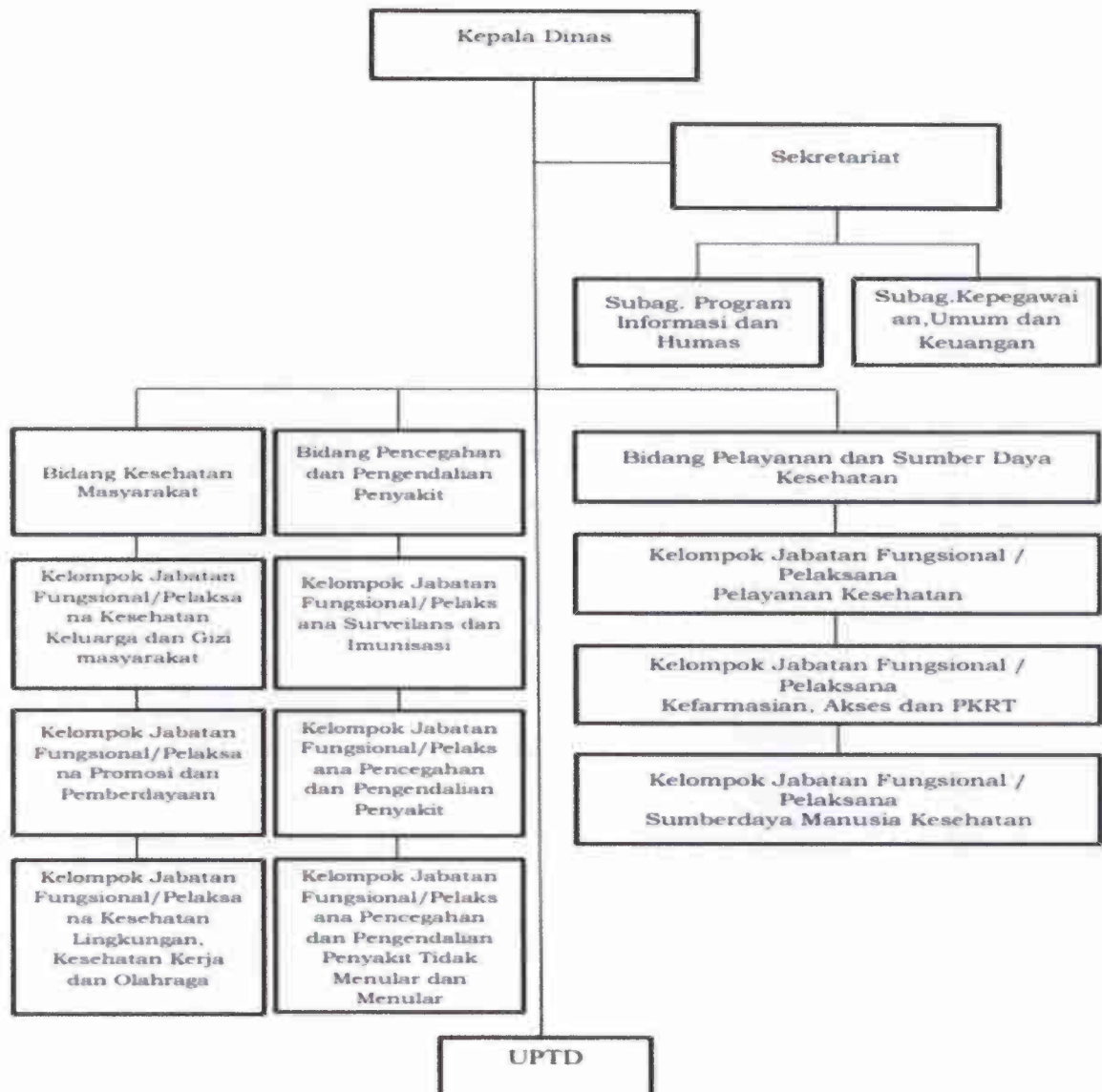
### **1.1 Struktur Organisasi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya berdiri sejak pemekaran Kabupaten Dharmasraya dari Kabupaten Sawahlunto/Sijunjung pada tanggal 7 Januari 2004. Berdasarkan Peraturan 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 sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Dharmasraya Nomor 22 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan daerah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021- 2026, Dinas Kesehatan mendukung misi ke 2 yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia”.

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 Tugas dan Fungsi

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 2024 maka disusun Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 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 2024. Hal ini semata-mata kita tunjukkan kepada masyarakat bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil, baik berupa output maupun outcome, disisi lain untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja kedepan secara lebih produktif, efektif dan efisien baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.



### 1.3 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 Tingginya 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 Dasar Lengkap

### 1.4 Dukungan SDM, Sarana, Prasarana dan Anggaran

#### 1.4.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 sebanyak 1.352 orang, terdiri dari ASN dan tenaga harian lepas (THL) yang tersebar di Dinas Kesehatan dan UPT (UPT Puskesmas, UPT RSUD, 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 2024

No	Jenis Tenaga/ Keahlian	Dinkes & UPT Kesehatan		Jumlah
		ASN	THL	
1	Dokter Spesialis	2	-	2
2	Dokter Umum	47	10	57
3	Dokter Gigi	28	8	36
4	Apoteker	21	4	25
5	Perawat	259	46	305
6	Perawat gigi	31	9	40
7	Bidan	249	213	462
8	Asisten Apoteker	44	11	55
9	Sanitarian	24	5	29
10	Nutrisisionis	38	11	49
11	Sarjana Kesehatan Masyarakat	68	14	82
12	Pranata Laboratorium	48	10	58
13	Perekam Medis	24	1	25
14	Fisioterapi	5	2	7
15	Refraksionis Optisien	12	2	14
16	Tenaga Kesehatan Lainnya	29	77	106
<b>Total</b>		<b>929</b>	<b>423</b>	<b>1.352</b>

Sumber : Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2024



**Tabel 1.2**  
**Distribusi Pegawai menurut pangkat di Lingkup**  
**Dinas Kesehatan Tahun 2024**

NO	PANGKAT	GOL	DINAS	UPT DINKES	Jumlah
1	Pembina Utama Muda	IV/c	-	4	4
	Pembina Tk I	IV/b	1	16	17
	Pembina	IV/a	6	34	40
2	Penata Tk I	III/d	14	115	129
	Penata	III/c	3	80	83
	Penata Muda Tk I	III/b	5	120	125
	Penata Muda	III/a	5	98	103
3	Pengatur Tk I	II/d	0	36	36
	Pengatur	II/c	3	34	37
	Pengatur Muda Tk I	II/b	1	0	1
	Pengatur Muda	II/a	-	1	1
		Id	-	1	1
4	PPPK	VII	2	206	212
		IX	7	56	63
		X	1	76	77
<b>JUMLAH TOTAL</b>			<b>52</b>	<b>877</b>	<b>929</b>

Sumber Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2024

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 Aparatur Sipil Negara (ASN) Menurut**  
**Tingkat Pendidikan di Lingkup Dinas Kesehatan Tahun 2024**

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S2	48
2	S1/D4	352
3	D3	511
4	D1	2
5	SMA/SLTA	14
6	SMP	1
7	SD	1
<b>JUMLAH</b>		<b>929</b>

Sumber Bezzeting Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 2024



## 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	2 Unit

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2024

### 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	23 buah
2	Mobil Puskesmas Keliling	13 buah
3	Mobil Operasional	4 buah
4	Mobil Promkes	2 buah
5	Sepeda Motor	53 buah

Sumber Laporan Aset Dinas Kesehatan tahun 2024



### 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 2024 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan pagu anggaran awal sebesar Rp. **159.485.955.868,-** dengan rincian, Belanja Operasional sebesar Rp. 141.999.850.032,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 17.486.105.836,- Melalui mekanisme perubahan APBD 2024 pagu anggaran belanja menjadi Rp. **159.103.770.575,-** dengan rincian, Belanja Operasional sebesar Rp. 141.697.084.517,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 17.406.686.058,-

**Tabel 1.6**  
**Rincian Sumber Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2024**

Uraian	Pagu Awal	Pagu Perubahan
<b>Belanja Operasional</b>	141.999.850.032	141.697.084.517
<b>Belanja Modal</b>	17.486.105.836	17.406.686.058
<b>Jumlah</b>	<b>159.485.955.868</b>	<b>159.103.770.575</b>

*Sumber Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2024*



## 1.5 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi Sakip Tahun 2024

**Tabel 1.7**  
**Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi AKIP Tahun 2024**

No	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
<b>1</b>	<b>Perencanaan Kinerja</b>	
	1. Disarankan agar selanjutnya melampirkan dokumen perjanjian kinerja secara lengkap aplikasi e sakip	1. Target kinerja yang ada di Perjanjian kinerja sudah berdasarkan evaluasi capain kinerja pada tahun sebelumnya 2. Dokumen perjanjian kinerja yang di upload sesuai dengan yang diminta di laporan e sakip
<b>2</b>	<b>Pengukuran Kinerja</b>	
	1. Disarankan untuk membuat satu pedoman tentang pengukuran kinerja yang didalamnya juga memuat mekanisme pengumpulan data kinerja dan terdapat defenisi operasional dan rumus penghitungan 2. Disarankan agar menyajikan penjelasan terkait penyesuaian strategi pada laporan Monev trw 1 tahun 2024 dan trw IV 2023 3. Disarankan agar menyajikan penjelasan terkait penyesuaian kebijakan pada laporan Monev trw 1 tahun 2024 dan trw IV 2023 4. Refocusing didasarkan pada pengurangan anggaran namun belum berdasarkan pada perubahan target kinerja	1. Dinas kesehatan sudah mempunyai SOP tentang pengukuran kinerja, dan setiap indikator kinerja sudah mempunyai definisi operasional sudah ada di Portal SDI, RPJMD dan RPJPD Kabupaten Dharmasraya 2. Penyesuaian strategi dan kebijakan pada monev trw 1 2024, berdasarkan hasil capain kinerja tahun sebelumnya dan target kinerja dinas kesehatan berdasarkan target pusdatin dan sasaran riil puskesmas yang di SK kan Bupati Dharmasraya (untuk IKU Dinkes). 3. Refocusing pada dinas kesehatan saat ini memang hanya untuk pengurangan anggaran, dan bukan karena pencapaian target kinerja



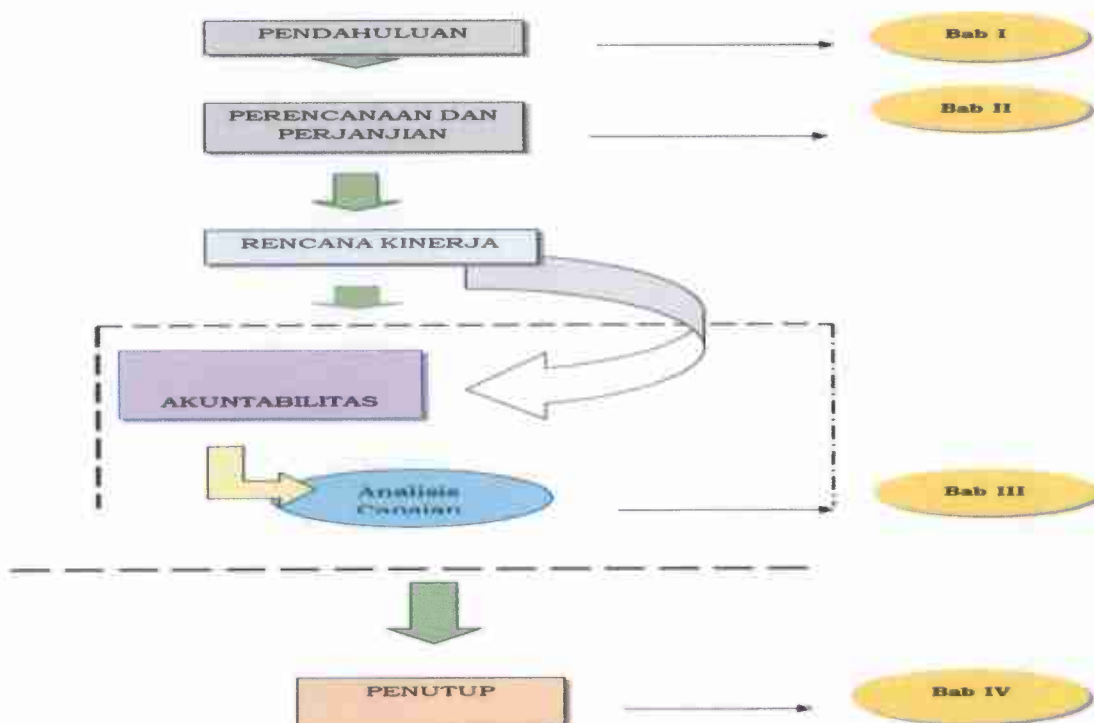
No	Rekomendasi Inspektorat	Rencana Tindak Lanjut Rekomendasi
		kondisi saat ini pagu anggaran yang ada belum memenuhi untuk pencapaian target kinerja yang diharapkan.
<b>3</b>	<b>Pelaporan Kinerja</b>  1. Laporan kinerja yang telah dibuat belum terdapat catatan hasil reuiu baik dari atasan langsung maupun dari eksternal  2. Belum terdapat perbandingan pencapaian dengan Kabupaten/Kota lain maupun nasional	Dalam membuat laporan capaian kinerja dinas kesehatan sudah ada mensandingkan dengan target kabupaten /kota, provinsi dan kementerian kesehatan, namun belum semua indikator kinerja ada perbandingan dengan kabupaten/kota. Tahun 2024 setiap indikator kinerja akan ada perbandingan capaian kinerja dengan Kab/Kota lain dan secara nasional
<b>4</b>	<b>Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal</b>  1. Sebaiknya OPD menyajikan data evaluasi dan data perbaikan setelah adanya evaluasi baik dari internal maupun eksternal  2. Agar menyajikan faktor pendorong, faktor penghambat dan rekomendasi dan laporan monev  3. Disarankan agar menyajikan penyesuaian strategi, kebijakan, aktivitas/anggaran untuk dilakukan perbaikan/peningkatan realisasi kinerja terutama pada realisasi kinerja yang tidak mencapai target pada laporan monev	1. Tahun 2024 dinkes sudah menyajikan data evaluasi dan perbaikan kinerja secara internal dan eksternal  2. Faktor pendorong, faktor penghambat dan rekomendasi rencana tindak lanjut berdasarkan hasil monev program tahun 2024 akan lebih dilengkapi  3. Hasil kinerja tahun 2024 akan menjadi pedoman dan sebagai strategi untuk penyusunan target kinerja tahun 2025



## 1.6 Sistematika Penyajian

Pada dasarnya Laporan Kinerja ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama Tahun 2023. Capaian kinerja (*performance results*) 2024 tersebut diperbandingkan dengan Rencana Kinerja (*performance plan*) 2024, sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi serta disandingkan dengan realisasi sampai dengan tahun 2024 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 2024 diilustrasikan dalam gambar 1.2 berikut ini:

GAMBAR 1.2 Alur Penyusunan Laporan Kinerja



Uraian singkat masing-masing bab adalah sebagai berikut:



**FEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

**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 2024

**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**



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

## 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 periode sebelumnya.

Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen Perencanaan Perangkat Daerah periode lima tahun. Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan kegiatan program 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) meningkatkannya 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
	<b>MISI RPJMD</b>	<b>Meningkatkan kualitas sumber daya manusia</b>	
	<b>TUJUAN RPJMD</b>	<b>Meningkatnya Kualitas Sumberdaya Manusia</b>	
	<b>SASARAN RPJMD</b>	<b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>	
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)
			Angka Kematian Bayi (AKB)
			Prevalensi Malnutrisi
			Persentase Rumah Tangga PHBS
			Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
			Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani $\leq 24$ 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:

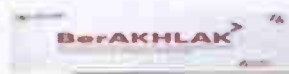


**Tabel 2. 2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan SKPD**

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)
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (UHH)				Tahun	71,33	71,51	71,69	71,87	72,05	72,24
			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 Pelaksanaan	Nilai/	#N/A	21,9	26,9	31,7	36,4	41,0	46,1



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan pelayanan kesehatan dasar melalui penerapan SPM berkualitas</li> <li>- Pencegahan dan penanggulangan kasus KLB dan bencana dengan meningkatkan system kewaspadaan dini respon penyakit dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan</li> <li>- Meningkatkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peningkatan layanan kesehatan ibu, bayi dan balita</li> <li>- Deteksi dini faktor risiko</li> <li>- Pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular</li> <li>- penanggulangan kasus KLB</li> <li>- Pelayanan kesehatan dampak bencana</li> <li>- Terlaksananya surveilans penyakit dan SKDR</li> <li>- Peningkatan kualitas lingkungan</li> </ul>
		Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi</li> <li>- Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan</li> <li>- Meningkatkan kualitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Sarana, prasarana, alkes dan perbekalan kesehatan di fasilitas kesehatan</li> <li>- Pembentukan Rumah Sakit Pratama</li> </ul>



<b>VISI</b>	<b>Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya</b>			
<b>MISI</b>	<b>Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat</b>			
<b>TUJUAN</b>	<b>INDIKATOR TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>KEBIJAKAN</b>
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>
			dan kuantitas sarana farmasi makanan dan minuman sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembentukan BLUD Puskesmas, BLUD Labkesda dan BLUD Rumah Sakit Pratama</li><li>- Pemeliharaan mutu alat Kesehatan</li><li>- Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan</li><li>- Sertifikasi dan akreditasi fasilitas kesehatan</li><li>- Peningkatan kompetensi dan pendidikan tenaga kesehatan</li><li>- Peningkatan pembinaan dan pengawasan izin pelaku praktek kesehatan</li><li>- Meningkatkan cakupan JKN, mendorong kepesertaan JKN Mandiri ( Total Corporate)</li><li>- Terselenggaranya sistem informasi kesehatan secara elektronik</li><li>- Pemenuhan tenaga spesialis sesuai standar kelas rumah sakit</li><li>- Penambahan jenis layanan rumah sakit dan labkesda</li><li>- Peningkatan pembinaan dan pengawasan izin Farmasi, P-IRT, Alkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)</li><li>- peningkatan pembinaan dan pengawasan izin laik hygiene TPM dan TPU</li></ul>



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 mencapai 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 2024

Penyusunan indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 mengacu pada dokumen RPJMD Pemerintah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2024, dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Perubahan Tahun 2024, dan dokumen Anggaran Pembangunan dan Belanja Daerah (APBD) Perubahan Tahun 2024.

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 2024 Dinas Kesehatan melakukan Perubahan target di 3 (tiga) indikator Kinerja, yaitu Prevalensi Malnutrisi, Persentase Rumah Tangga PHBS dan Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). 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 2024**

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	183	183
		Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 KH	16	16
		Prevalensi Malnutrisi	Persen	9	9
		Persentase Rumah Tangga PHBS	Persen	<b>42</b>	<b>55</b>
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Persen	<b>60</b>	<b>75</b>
		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	<b>64,2</b>	<b>100</b>
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	Persen	100	100
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai/ Predikat	BB 78,612	BB 78,612
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Nilai/ Predikat	81,5	81,5



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

No	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 91.477.547.503	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 65.373.255.136	APBD + DAK
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia kesehatan	Rp 1.518.846.900	DAK
4.	Program Sediaan Farmasi, Alkes dan makanan minuman	Rp. 372.331.000	DAK
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 361.790.000	DAK
<b>Total</b>		<b>Rp. 159.103.770.575,-</b>	

Pada tabel di atas dapat dilihat tahun 2024 terdapat perubahan target kinerja pada dua indikator kinerja sasaran Strategis Ke Satu yaitu, Persentase Rumah Tangga PHBS dan Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat hal ini disebabkan tingginya capaian pada dua indikator kinerja tersebut pada tahun 2023. Perubahan target kinerja juga ada pada indikator kinerja sasaran Strategis Ke Dua yaitu Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama ini disebabkan karena adanya Surat Edaran dari Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1048/2023 tanggal 22 Desember 2023, dimana dijelaskan semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus segera melakukan persiapan dan survey akreditasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan paling lambat bulan juni tahun 2024 semua FKTP sudah terakreditasi.

### 2.3 Rencana Anggaran Tahun 2024

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 2024, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

**Tabel 2.5**

**Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun Anggaran 2024 Sebelum Dan Setelah Perubahan**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA Awal	DPA Perubahan
<b>Sasaran Stregis Satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	6.560.117.999	6.674.342.260
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	20.569.109.890	20.619.109.890
<b>Sasaran Srtegis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota</b>		
	<b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT Puskesmas	11.850.904.923	14.826.711.699
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	6.600.000.000	7.206.494.798
	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	12.943.602.736	12.943.602.736
Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	16.624.028.650	23.672.452.650	



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA Awal	DPA Perubahan
	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan</b>		
	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM DI Wilayah Kab/Kota	1.506.612.550	1.518.846.900
	<b>Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman</b>		
	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	372.331.000	372.331.000
	<b>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>		
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota	251.270.000	251.270.000
<b>Sasaran Srtegis Tiga</b> Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota</b>		
	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	77.093.637.000	65.379.767.000
	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	134.998.400	211.986.100
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.676.474.000	2.817.101.600



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

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 berwenang menerima pelaporan kinerja/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selaku pengemban amanah masyarakat melaksanakan kewajiban berkinerja melalui penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Keputusan Kepala LAN Nomor 239/IX/618/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen RPJMD Tahun 2021-2026 maupun Rencana Kerja Tahunan Tahun 2024, RKPD Tahun 2024 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2024.

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 indikator 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 indikator kinerja sasaran strategis.

Hasil pengukuran dan capaian indikator 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 indikator kinerja sasaran yang berkenaan.

Untuk penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran strategis dan keberhasilan/kegagalan capaian indikator 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 2024, 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 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. 2 Pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Prediket Kinerja
1	2	3	4	5	6	
1	<b>Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat</b>	Angka Kematian Ibu (AKI)	183	187	97,8	Sangat Baik
		Angka Kematian Bayi (AKB)	16	13	118,7	Memuaskan
		Prevalensi Malnutrisi	9	5,5	138,8	Memuaskan
		Presentase Rumah Tangga PHBS	55	55,20	100,4	Memuaskan
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	75	75	100	Memuaskan
		Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤ 24 jam	100	100	100	Memuaskan
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	Memuaskan
		Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	99,46	99,46	Sangat Baik
2	<b>Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan Kesehatan</b>	Visite Rate	5	5,32	101	Memuaskan
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	100	100	100	Memuaskan
		Presentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100	Memuaskan
	<b>Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah</b>	Nilai AKIP Perangkat Daerah	78,612	78,98	100,46	Memuaskan
		Nilai Indeks Kepuasan	81,5	96,68	118,6	Memuaskan

Sumber Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2024



Dari tabel di atas dapat dilihat dari seluruh Sasaran strategis dan Indikator kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024, indikator kinerja Angka Kematian Ibu dan Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tidak mencapai target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Hal ini disebabkan tahun 2024 kematian ibu sebanyak 6 orang dan double data pada penderita penyakit tidak menular sebanyak 692 orang, sedangkan indikator kinerja lainnya sudah mencapai target dengan predikat Sangat berhasil dan nilai mean >100%, hal ini sejalan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2021-2026.

### 1.3 Analisis Capaian Kinerja

#### 3.3.1 Sasaran Strategis 1 (Satu) Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat

##### 1.3.1.1 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	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Ibu (AKI)	205	201	102	194	84	156,7	183	187	97,8

Dari tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja AKI tahun 2024 tidak mencapai target bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dan tahun 2023, hal ini disebabkan tingginya AKI tahun 2024, sebanyak 6 (enam) orang. Capaian kinerja tertinggi dalam tiga tahun terakhir adalah tahun 2023 dimana 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 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat Angka Kematian Ibu dalam tiga tahun terakhir, dimana tahun 2024 tidak mencapai target kinerja dengan persentase capaian kinerja 97,8%.

Capaian kinerja untuk indikator AKI 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 di wilayah dan pada periode waktu yang sama
K =	Konstata (100.000)
Capaian Indikator Kinerja = $\frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$	

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 ketersediaan sarana dan prasarana dilapangan dan penggunaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetrik prenatal.

Kematian ibu tahun 2024 di Provinsi Sumatera Barat bila dibandingkan dengan kematian ibu tahun 2023 mengalami penurunan yang cukup signifikan, dimana jumlah kematian ibu tahun 2023 berjumlah 118 orang kematian ibu dan tahun 2024 menjadi 85 orang kematian ibu. Kematian ibu tertinggi dalam dua tahun terakhir terjadi di Kota Padang, Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Agam dan Kabupaten Pesisir Selatan. Jumlah kematian ibu di empat Kabupaten/kota tersebut di atas 10 (sepuluh) orang kematian ibu, sedangkan Kota Padang Panjang dalam dua tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan Kota Pariaman pada tahun 2023 ada 1 (satu) kematian ibu, tahun 2024 sudah tidak ada lagi kematian ibu.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Dharmasraya dalam periode tiga tahun terakhir tidak mengalami penurunan jumlah kematian ibu. Tahun 2024 kematian ibu 6 orang dari 3.207 kelahiran hidup, dengan capaian 187/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2023 sebanyak 6 orang dengan capaian 156,7/100.000 kelahiran hidup, tahun 2022 jumlah kematian Ibu sebanyak 7 orang dengan Angka Kematian Ibu 201/100.000 kelahiran hidup dengan capaian kinerja 102%, sedangkan pada tahun 2021 jumlah kematian ibu 14 orang dengan angka kematian ibu 257,59/100.000



kelahiran hidup dengan penilaian kinerja 108%. Dalam lima tahun terakhir jumlah kematian ibu terendah 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.

Tahun 2024 jumlah kematian ibu tertinggi dipuskesmas Tiumang dengan 2 orang kematian ibu dengan diagnosa bronkopneumonia dan hipertensi dalam kehamilan, Puskesmas Koto Besar 1 orang kematian ibu dengan diagnosa hipertensi dalam kehamilan, Puskesmas Sungai Rumbai 1 orang kematian ibu dengan diagnosa pre eklamsi, Puskesmas Sungai Dareh 1 orang kematian ibu dengan diagnosa IntraUterine Fetal Death (IUFD) 1 orang dan Puskesmas sitiung IV, 1 orang kematian ibu dengan diagnosa perdarahan pasca persalinan.

Dari laporan bidang kesehatan masyarakat, tidak terjadinya penurunan kasus kematian ibu dalam empat tahun terakhir disebabkan rendahnya tatalaksana bumil resti di puskesmas, masih ada tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian kepada ibu hamil belum sesuai standar yang menyebabkan tidak terdeteksinya permasalahan ibu hamil dari awal kehamilan. Salah satu pengkajian kepada ibu hamil yang tidak sesuai standar adalah kurangnya kompetensi petugas dalam pelaksanaan ANC berkualitas dilapangan.

Penekanan Jumlah AKI di Kabupaten Dharmasraya, telah dilakukan dengan berbagai upaya seperti, melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), bimbingan teknis ke puskesmas, melakukan bedah kohor KIA di puskesmas dan memastikan seluruh ibu hamil tercatat di dalam kohort baik secara manual maupun aplikasi. Monitoring evaluasi program tingkat kabupaten dua kali setahun yang bertujuan untuk membahas permasalahan- permasalahan program dan mencari solusi pemecahan masalah, pelacakan kasus kematian ibu dilapangan dan pelaksanaan pengkajian kasus kematian ibu dengan tim



pengkaji yang terdiri dari, perwakilan seluruh bidang didinas kesehatan, organisasi profesi, bidang pelayanan rumah sakit, kegiatan pengkajian dilaksanakan empat kali setahun. Kegiatan pengkajian bertujuan membahas, mengkaji dan menganalisa faktor – faktor penyebab terjadinya kematian ibu.

Pembelajaran Audit Maternal Neonatal (AMP) dengan melibatkan seluruh UPT puskesmas serta lintas sektor terkait seperti kader yang ada di wilayah kerja puskesmas yang ada kasus kematian ibu. Kegiatan AMP bertujuan menyampaikan hasil analisis penyebab kematian ibu dan juga meningkatkan pengetahuan petugas tentang faktor risiko pada ibu hamil dan bagaimana penatalaksanaanya diharapkan dapat menurunkan jumlah kematian ibu.

Kegiatan inovasi di Bidang Kesehatan Masyarakat dalam rangka menurun AKI adalah Inovasi Bidan Datang Memberikan Asuhan Mandiri Kepada Keluarga (BIDADARI Keluarga), diharapkan semua sasaran mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Untuk meningkatkan implemtasi inovasi BIDADARI Keluarga di masyarakat, tahun 2023 inovasi BIDADARI Keluarga dikembangkan dengan 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. Bentuk kegiatan inovasi BIDADARI Keluarga dan Patwal Militer adalah pelaksanaan pendampingan di seluruh puskesmas terintegrasi lintas program dikabupaten. Tahun 2024 kegiatan inovasi lebih difokuskan pada enam puskesmas PONED dengan melibatkan dr spesialis sebagai narasumber, puskesmas menyampaikan permasalahan dan upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan terkait pelayanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir termasuk sudah tidak adanya ketersediaan sumberdaya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar di puskesmas PONED. Peningkatan kompetensi tenaga



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

kesehatan, dokter, perawat dan bidan melalui On Top training (OJT) di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh, sebagai narasumbernya dr kebidanan dan spesialis anak, pelatihan bertujuan untuk melatih dr puskesmas cara penggunaan USG di puskesmas, dan untuk puskesmas PONED dihadiri Tim PONED (dr, bidan dan perawat) dan tatalaksana penanganan kasus kegawatdaruratan ibu maternal dan neonatal. Pelatihan ANC berkualitas bagi bidan di Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan bidan di POSKESRI/POLINDES (2 org perpuskesmas), kegiatan dilaksanakan selama tiga hari di RSUD Sungai Dareh, dengan jumlah peserta 30 orang.

Kegiatan inovasi BIDADARI Keluarga sudah dilaksanakan di 15 puskesmas dengan kegiatan home care ke pada ibu hamil resti, tahun 2024 sebanyak 1.041 orang bumil resti yang dipantau. Pada kegiatan home care bidan juga memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga agar dapat memahami informasi – informasi tentang kesehatan ibu dari buku KIA. Kegiatan inovasi BIDADRI Keluarga dan Patwal Militer sudah dimplementasikan hampir diseluruh puskesmas dengan nama – nama program inovasi seperti, inovasi SIMANTAU KIA (Sistem Melayani Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sialang, Inovasi LAGUKU KIAN PADU (Layanan USG Bedah Buku KIA dan ANC Terpadu di Puskesmas Sitiung 1, Inovasi BIDADARI NAUN PISAN (Bidan datang dengan Asuhan Mandiri dan Menabung di Puskesmas Sungai Rumbai dan APEL MENTAH (Alarm Peduli Menurunkan Kematian Ibu hamil) di Puskesmas Sitiung IV.

Capaian kinerja AKI tahun 2024 belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target AKI sbesare 183 per 100,000 kelahiran hidup, dengan realisasi 187 per 100.000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 97,8%.



**Gambar 3.1**  
**Kegiatan Home Visite Dalam Rangka Pemantauan Ibu Hamil RISTI**



**Gambar 3.2**  
**PENGUATAN INOVASI**  
**BIDADARI KELUARGA DAN PATWAL MILITER DENGAN PUSKESMAS**





**Gambar 3.3**  
**PELAKSANAAN PENGKAJIAN DAN AUDIT MATERNAL NEONATAL**



#### 1.3.1.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

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

**Tabel 3.4 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022 dan 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Bayi (AKB)	18,6	11,7	137	17,6	9,0	148,8	16	13	118,7

Dari tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja AKB dalam tiga tahun terakhir sudah mencapai target, dimana capaian tertinggi tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 148,8%.



**Grafik 3.2 Capaian Kinerja Penurunan Angka Kematian Bayi Tahun 2022 s/d 2024**



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

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

<b>Rumus AKB</b>	
$\frac{X}{Y} \times K$	
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)
Capaian Indikator Kinerja = $\frac{(2 \times Rencana) - Realisasi}{Rencana} \times 100\%$	

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.



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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.

Jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 sebanyak 645 orang kematian bayi, kematian bayi tertinggi di Kota Padang sebanyak 97 orang, Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 64 orang, Kabupaten Agam 59 Orang dan Kabupaten Solok sebanyak 57 orang. Sedangkan jumlah kematian bayi terendah Kota Padang Panjang dengan 2 orang kematian bayi, Kota Sawahlunto dengan 8 orang kematian bayi dan Kota Solok dengan 9 orang kematian bayi.

Tahun 2024 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 42 orang dengan jumlah kelahiran hidup 3.207 jiwa, sehingga Angka kematian Bayi 13 per 1.000 kelahiran hidup dari target kinerja 16 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 118,7%. Pada tahun 2023 jumlah kematian bayi di Kabupaten Dharmasraya sebanyak 32 orang dengan jumlah kelahiran hidup 3.562 jiwa, Angka kematian Bayi 9,0 per 1.000 kelahiran hidup, dengan capaian kinerja 148,8%. Tahun 2022



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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 tidak terjadi penurunan angka kematian bayi, dimana kematian bayi empat tahun terakhir naik turun, hal ini disebabkan masih banyaknya ditemukan ibu hamil risiko tinggi sehingga berdampak pada kematian bayi.

Upaya – upaya yang sudah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam menurunkan AKB adalah melaksanakan kegiatan workshoap dan pelatihan-pelatihan baik ditingkat kabupaten maupun di tingkat Provinsi Sumatera Barat. Membuat usulan perbaikan dan pengadaan sarana, prasarana ke kementerian kesehatan. Dengan tidak adanya penurunan AKB dalam lima tahun terakhir, Dinas Kesehatan dan jajaran kedepannya perlu upaya-upaya yang lebih inovatif seperti, meningkatkan sumberdaya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi baru lahir, terutama di semua Puskesmas PONEB, membuat mapping terkait kompetensi petugas diseleruh puskesmas serta membuat perencanaan anggaran peningkatan kompetensi petugas dalam tata laksana pelayanan kesehatan mulai dari remaja putri, ibu maternal sampai bayi baru lahir.

Capaian kinerja AKB tahun 2024 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup, dengan realisasi 13 per 1000 kelahiran hidup dan capaian kinerja sebesar 118,7%.



**GAMBAR 3.4 Kunjungan Bayi Berisiko**



### 1.3.1.3 Prevalensi Malnutrisi

Perbandingan capaian kinerja Prevalensi Malnutrisi pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dalam tiga tahun terakhir, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

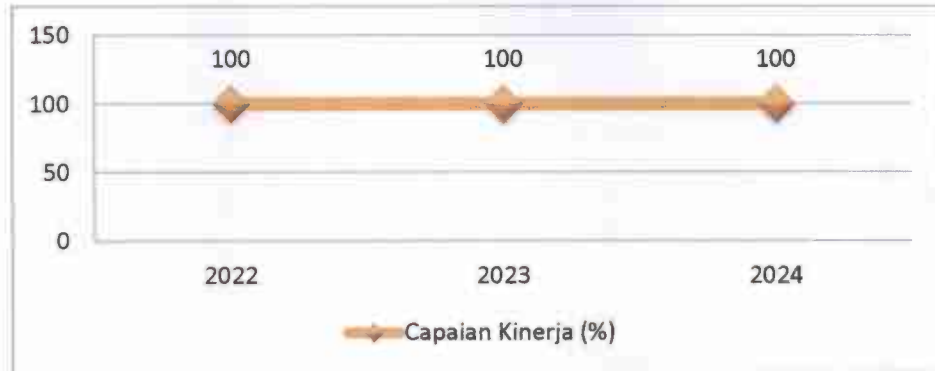
**Tabel 3.5 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Penurunan Prevalensi Malnutrisi Tahun 2022 dan 2023**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Angka Kematian Bayi (AKB)	22,15	6,65	169,9	10,0	5,7	143	9	5,5	138,8

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja Prevalensi Malnutrisi tahun 2024 sudah mencapai target. Dari target Prevalensi Malnutrisi 9%, ter-realisisasi 5,5% dengan capaian kinerja sebesar >100%.



**Grafik 3.3. Capaian Kinerja Penurunan Prevalensi Malnutrisi Tahun 2022 s/d 2024**



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:

<b>Rumus</b>	$\frac{\text{Jml Balita Malnutrisi}}{\text{Jml Balita di Timbang BB dan diukur TB}} \times 100\%$
Prevalensi Malnutrisi	
<b>Capaian Indikator Kinerja</b>	$= \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$

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.



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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 terhadap 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.

Anak-anak Indonesia menghadapi risiko besar kekurangan gizi dengan tingginya prevalensi wasting dan stunting. Di seluruh pelosok Indonesia, wasting mengancam keberlangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan gizi buruk memiliki risiko kematian tertinggi di antara berbagai jenis kekurangan gizi.

Wasting dan stunting pada anak mempunyai faktor risiko yang sama, dan bila anak mengalami salah satu masalah kekurangan gizi ini maka akan meningkatkan risiko mengalami masalah kekurangan gizi lainnya. Anak yang mengalami wasting dan stunting secara bersamaan memiliki risiko kematian 12 kali lebih tinggi dibandingkan anak sehat.

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen mengatasi masalah kekurangan gizi dengan target menurunkan prevalensi stunting dan wasting, serta memperluas layanan tata laksana wasting. Upaya bersama diperlukan segera untuk dapat mencapai target-target ini. Program-program harus mengusung intervensi gizi esensial untuk pencegahan wasting dan stunting, serta tata laksana gizi buruk bila upaya pencegahan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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 secara nasional sebesar 21,6%, angka balita wasting 7,7%. Sedangkan tahun 2023 didapatkan angka balita stunting 21,5% dan angka wasting 8,5%. Percepatan perbaikan gizi masyarakat pada percepatan pencegahan stunting dan wasting 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 mendapatkan ASI eksklusif 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

Untuk mempercepat upaya-upaya pencapaian peningkatan status gizi pada balita dengan cara memastikan anak-anak Indonesia hidup sejahtera dan panjang umur dengan empat aksi kunci, yaitu

1. Meningkatkan kesadaran publik terkait wasting dan hubungannya dengan stunting

Inisiatif-inisiatif untuk memperkuat kesadaran publik tentang wasting perlu diprioritaskan, dengan fokus pada bagaimana wasting dan stunting saling terkait, bagaimana mengidentifikasi anak wasting secara dini dan kemana harus mencari perawatan bila upaya pencegahan gagal



2. Mengembangkan strategi pencegahan bersama dan memastikan cakupan layanan PGBT secara menyeluruh. Layanan PGBT perlu terus ditingkatkan cakupan dan kualitasnya, sebagai salah satu komponen utama upaya pencegahan stunting dan terpadu dalam sistem kesehatan. Mendekatkan tata laksana gizi buruk sedekat mungkin ke masyarakat dan meningkatkan upaya-upaya mempromosikan deteksi dini wasting oleh keluarga dan masyarakat sangatlah penting.
3. Memastikan pendanaan yang terencana, memadai dan selaras. Target wasting dan stunting nasional hanya bisa dicapai dengan sumber biaya dan anggaran yang adekuat, terencana dan selaras. Investasi yang besar diperlukan untuk mencapai target penurunan wasting dan stunting nasional dan global.
4. Mendorong aksi bersama lintas sektor. Kekurangan gizi pada anak membutuhkan beragam intervensi. Keterlibatan lima sistem kunci – pangan, kesehatan, air dan sanitasi, pendidikan dan perlindungan sosial – dan menjadikan kelima sistem ini menjadi gizi sensitif memiliki potensi besar dalam mencegah wasting dan stunting.

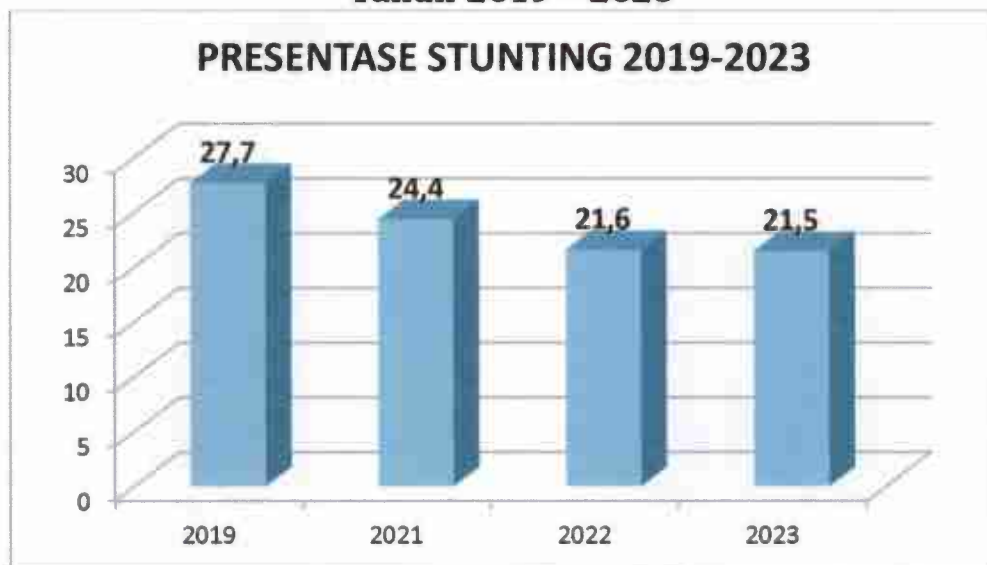
Prevalensi malnutrisi pada balita di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 sebesar 1.872 balita dari 17.070 orang balita yang diukur berat badan dan tinggi badan atau 5,5% dari target kinerja 9%, dengan capaian kinerja 138,8%. Prevalensi malnutrisi pada balita di Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 sebesar 1.958 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 data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 telah merangkum perkembangan capaian prevalensi stunting sejak tahun 2019 hingga 2023. SKI merupakan survei yang mengintegrasikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI). Hasil data dalam survei ini menampilkan capaian prevalensi stunting dari beberapa tahun kebelakang. Tren stunting telah menunjukkan penurunan secara signifikan dalam satu dekade terakhir. Berikut grafik tren penurunan stunting pada balita tahun 2019 – 2023 yang telah tercapai.

**Grafik 3.4 Tren penurunan stunting pada balita Tahun 2019 – 2023**



Dari tabel di atas dapat dilihat, kasus stunting pada balita di Indonesia dalam lima tahun terakhir telah mengalami total penurunan hingga 6,2%.

Berdasarkan hasil SKI tahun 2023, angka capaian prevalensi stunting berada di angka 21,5%. Sedangkan pemerintah memiliki target capaian hingga 14% yang artinya capaian tahun kemarin masih jauh dari target yang ada. Pemerintah terus mengupayakan berbagai program untuk menekan angka stunting terutama di daerah yang memiliki prevalensi tinggi. Tercatat pada hasil SKI 2023 bahwa terdapat tiga provinsi dengan



angka prevalensi stunting tinggi yakni, Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%). 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.

Survei Kesehatan Indonesia 2023 merangkum beberapa penyebab stunting, diantaranya adalah 1) Risiko ibu hamil mengalami kurang energi kronis akibat kurangnya darah atau anemia. (Periode Prenatal), 2) Inisiasi menyusui dini yang terlambat mempengaruhi keberlanjutan ASI eksklusif. (Periode Kelahiran), 3) Pemberian ASI non eksklusif memiliki risiko lebih besar dalam mengalami stunting. (Periode Postnatal). Oleh karena itu penting bagi calon orang tua terutama ibu hamil untuk selalu memantau kesehatan dan kebutuhan gizi agar tidak berdampak pada anak. Serta perhatikan asupan anak sejak dilahirkan hingga periode golden age agar anak mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang layak secara optimal. Periksa kesehatan keluarga secara berkala karena mencegah lebih baik dari pada mengobati.

Ada lima poin penting perlu diperhatikan dalam mengatasi permasalahan stunting yaitu, 1) pola makan dengan gizi seimbang perlu dibiasakan pada ibu hamil dan balita agar kecukupan nutrisi dan kesehatan ibu hamil dan balita terjamin, 2) pola asuh dalam pemberian dan perawatan dari mulai pra kehamilan, ibu hamil dan balita. Bahkan idealnya diberikan pendidikan sejak remaja putri. Pemeriksaan kehamilan yang rutin, konsumsi makanan yang tepat saat hamil, merawat bayi, cara memberi makan dan jenisnya, pemberian ASI eksklusif termasuk menjaga kesehatan ibunya. 3) sanitasi lingkungan, akses air bersih yang sulit, kebiasaan mencuci tangan, buang air besar sembarangan dapat menimbulkan masalah infeksi pada ibu dan bayinya. 4) perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, perilaku membuang sampah dan pengelolanya, 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 mengganggu proses penyerapan nutrisi makanan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya berat badan bayi dan balita. Apabila hal ini berlangsung lama dan tidak disertai asupan makanan yang cukup maka dapat menyebabkan stunting. Pencegahan balita stunting jauh lebih baik dari pada pengobatan pada balita dengan kasus stunting.

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Dharmasraya telah dilakukan:

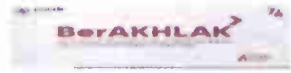
- 1) Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten Dharmasraya, dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/65/KPTS-BUP/2022, tanggal 19 Januari 2022
- 2) Nagari Prioritas Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022-2023, dengan Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 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



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Faktor air bersih, higiene dan sanitasi lingkungan ternyata berperan penting dalam mengurangi stunting. Sanitasi lingkungan dan akses terhadap air bersih kita memang perlu ditingkatkan. Kita perlu meningkatkan akses air bersih dan air minum pada masyarakat karena ini adalah kebutuhan dasar. Perilaku buang air besar sembarangan karena tidak memiliki jamban sehat perlu terus dikurangi melalui program sanitasi total berbasis masyarakat dan open defecation free (ODF) dengan menjadikan banyak nagari ODF, kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun dapat dipromosikan melalui program cuci tangan pakai sabun ke sekolah-sekolah lewat UKS. Dengan meningkatnya akses terhadap air bersih dan meningkatnya sanitasi sehat berbasis masyarakat di Kabupaten Dharmasraya dalam empat tahun terakhir berbanding lurus dengan turunnya angka stunting yang ada di Kabupaten Dharmasraya. dimana pada tahun 2024 terjadi peningkatan penduduk dengan akses air minum yang layak mencapai 391.168 jiwa, terjadi peningkatan 155.022 jiwa dibandingkan capaian penduduk dengan akses air bersih yang layak tahun 2021 yaitu 236.146 jiwa, sedangkan penduduk dengan akses sanitasi yang layak meningkat sebesar 297.125 jiwa terjadi peningkatan 68.049 jiwa dari capaian tahun 2021 yaitu 229.076 jiwa. Pada tahun 2023 penduduk dengan akses air minum 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.

Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 terjadi penurunan kasus stunting yang cukup signifikan dalam dua tahun terakhir dimana dari hasil survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 angka stunting Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 adalah 25,2% dan tahun 2023 angka stunting Provinsi Sumatera Barat menurun di angka 23,6%. Dari data pengukuran dan intervensi serentak pencegahan stunting di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 didapatkan data angka stunting sebesar 9,3% dari target 14%,



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

angka ini menunjukkan terjadinya penurunan kasus stunting yang sangat signifikan di Provinsi Sumatera Barat.

Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 angka stunting adalah 6,5% dari target nasional 14%, secara provinsi Kabupaten Dharmasraya mencapai urutan ke empat tertinggi dari 19 kab/kota, capaian tertinggi angka stunting di Provinsi Sumatera Barat adalah Kota Payakumbuh dengan capaian 2,1%, Kota Padang dengan capaian 2,7% dan Kota Sawahlunto dengan capaian 4,8%, sedangkan capaian terendah di Provinsi Sumatera Barat adalah Kabupaten Pasaman dengan capaian 16,4% dan Kepulauan Mentawai dengan capaian 16,7%.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka menurunkan kasus stunting di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 adalah Intervensi serentak stunting yang dilaksanakan satu kali dalam satu tahun. Intervensi serentak dilaksanakan bulan juni di 261 posyandu yang ada di Kabupaten Dharmasraya, dengan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan pada seluruh balita, dengan capaian balita ditimbang dan diukur tinggi badan sebanyak 17.070 balita dari 17.070 balita atau 100% dengan penemuan kasus stunting 1.122 balita dengan capaian 6,5%. Kegiatan intervensi serentak pencegahan stunting di Kabupaten Dharmasraya di pantau langsung oleh tim percepatan penurunan stunting Tingkat Kabupaten. Tahun 2023 jumlah balita Stunting di Kabupaten Dharmasraya sebesar 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%. Sedangkan 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 2024 terjadi penurunan jumlah kasus stunting yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan kasus stunting tahun 2021, dimana jumlah stunting 1.558 orang, atau 13,5%.



**GAMBAR 3.5**

**Rapat Koordinasi Tim Percepatan  
Penurunan Stunting Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023**



**GAMBAR 3.6**

**Pemantauan Tumbuh Kembang dan Pemberian 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. Data terbaru yang diterbitkan berdasarkan data RISKESDAS menunjukkan peningkatan Angka wasting di Indonesia, dimana pada tahun 2007 balita wasting sebesar 13,6%, tahun 2013 meningkat menjadi 19,6% dan tahun 2018 menurun sebesar 10,2%. Hasil SSGI Tahun 2023 angka balita wasting tahun 2022 sebesar 7,7% tahun 2023 sebesar 8,5%, terjadi peningkatan balita wasting sebesar 0,8%. Meski angka balita stunting di tanah air terus mengalami penurunan, kasus balita wasting justru mengalami peningkatan. Peningkatan angka



balita wasting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius untuk ditangani menurut standar WHO.

Sementara itu, kondisi wasting dialami anak jika berat badan terlalu rendah untuk tinggi badan mereka, sehingga anak terlihat terlalu kurus karena ketidaksesuaian berat dengan tinggi badan. Tercatat bahwa kondisi ini dialami oleh 1 dari 12 anak berumur kurang dari 5 tahun. 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 eksklusif, kelengkapan imunisasi, usia ibu dan BBLR).

Angka balita wasting (gizi buruk dan gizi kurang) di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 adalah 750 orang balita yang terdiri dari 53 orang balita dengan gizi buruk dan 697 orang dengan status gizi kurang, angka ini didapat dari 17.070 orang balita yang diukur tinggi badan dan ditimbang berat badannya dengan persentase 4,4%, angka ini jauh lebih rendah dari target balita wasting secara nasional, yaitu 7%.

Tahun 2024 terjadi penurunan balita wasting yang cukup signifikan di Kabupaten Dharmasraya dibanding dengan capaian wasting tiga tahun sebelumnya, terjadi penurunan balita wasting sebesar 1,35% dari capaian tahun 2023, di mana tahun 2023 Angka wasting sebanyak 902 orang balita dari 15.722 balita yang diukur dengan persentase capaian 5.7%



dan target 7.3%. Tahun 2022, balita wasting 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%.

Terjadinya penurunan angka balita wasting tahun 2024 di Kabupaten Dharmasraya sebesar 1,35% disebabkan sudah terlaksananya pemberian makanan tambahan kepada seluruh balita dengan gizi buruk dan balita dengan gizi kurang. Kegiatan PMT pada balita sudah terlaksana dari tahun 2021, dimana kegiatan pemberian PMT pada balita awalnya hanya dari anggaran dana desa dan anggaran dari OPD terkait seperti Dinas Pangan dan dari bantuan BAZNAS Kabupaten Dharmasraya, dan adanya program inovasi orang tua asuh di Kabupaten Dharmasraya dalam rangka penurunan kasus stunting. Data balita gizi buruk dan gizi kurang yang mendapatkan PMT didapat dari pelaksanaan posyandu balita, penimbangan masal dan kunjungan rumah dalam rangka screning balita stunting dimasyarakat.

Tahun 2022 kegiatan PMT sudah didanai dari dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan, dimana kegiatan pemberian PMT tidak hanya pada balita gizi buruk dan balita dengan gizi kurang, tapi juga bisa diberikan kepada balita dengan penurunan berat badan pada dua kali penimbangan dan satu kali penimbangan (status penimbangan T2 dan T1), dengan pemberian PMT pada balita T1 dan T2 kemungkinan balita kurang gizi akan lebih cepat dapat teratasi. Dengan adanya program kegiatan PMT pada balita dari tahun 2021 sangat membantu dalam meningkatkan status gizi balita terutama bagi keluarga kurang mampu.

Kegiatan dalam rangka pemantauan tumbuh kembang balita dan pemantauan status gizi balita sesuai standar juga sudah terlaksana semangkin baik, dimana kegiatan dilaksanakan secara berkala dua kali setahun. Tahun 2024 didapatkan capaian balita terpantau pertumbuhan



dan perkembangannya serta pemantauan status gizi sudah mencapai 99,34%, angka ini jauh meningkat dari capai tahun 2022 dan tahun 2023 yang baru mencapai 80%.

Capaian kinerja Prevalensi Malnutrisi tahun 2024 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Prevalensi Malnutrisi 9%, dengan realisasi 5,5% dan capaian kinerja >100%.

### **GAMBAR 3.7**

#### **Pemberian PMT Pada Balita Malnutrisi**



### **GAMBAR 3.8**

#### **Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dalam Rangka Penjaringan Kasus Malnutrisi**





### 1.3.1.4 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 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Presentase Rumah Tangga PHBS)	31	32,9	106	48	49,5	103	55	55,20	100,4

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

**Grafik 3.5. Capaian Kinerja Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja PHBS tahun 2024 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dan tahun tahun 2023, dimana pada tahun 2024 capaian kinerja PHBS 100,4%.

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

<b>Rumus</b>	$\text{Persentase PHBS} = \frac{\text{Realisas}}{\text{Target}} \times 100\%$
	$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$



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.

Dalam empat tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah rumah tangga yang ber-Perilaku Hidup Bersih Sehat, bila dibandingkan dengan capaian PHBS tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 12.726 rumah tangga yang sudah PHBS pada tahun 2024. Hasil capaian rumah tangga yang ber PHBS tahun 2024, dari 53.471 RT yang dipantau PHBS sebesar 29.515 RT yang sudah PHBS, atau 55,20% dari Target 55% dengan capaian kinerja 100,4%. Dari laporan tahunan bidang kesmas tahun 2024 didapatkan data capaian PHBS dari 15 puskesmas, baru 9 puskesmas dengan capaian di atas target 55%, capaian tertinggi di Puskesmas Sungai Dareh dengan capaian 83,4% dan capaian terendah Puskesmas Silago dengan capaian 29,01%. Tahun 2023 juga terjadi peningkatan pemantau 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%. 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 2024 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 2024 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 55%, telah realisasi 55,20% dengan capaian kinerja sebesar 100,4%.



GAMBAR 3.9

Monitoring dan Evaluasi PHBS Tingkat Kabupaten



GAMBAR 3.10

Pemantauan Jentik di Rumah Tangga



1.3.1.5 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 2024

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	45	55,40	123	65	65	100	75	75	100



Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja STBM tahun 2024 sudah mencapai target, dengan capaian kinerja 100%.

**Grafik 3.6. Capaian Kinerja STBM Tahun 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja STBM tiga 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:

<b>Rumus</b>	$\frac{\text{Realisas}}{\text{Target}} \times 100\%$
Persentase STBM =	
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$

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



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

meningkatkan higienitas 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 Sanitation (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.

Capaian STBM Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 adalah 68,4% meningkat dari capaian tahun 2023. dimana sudah 13 (tiga belas) Kabupaten/Kota SBS/ODF dengan capaian 100% dan masih ada 6 Kabupaten yang belum SBS/ODF yaitu : 1). Kab. Lima Puluh Kota: 7.629 KK belum akses jamban, 2). Kab. Pasaman Barat 13.569 KK belum akses jamban, 3). Kab. Padang Pariaman 17.692 KK belum akses jamban, 4). Kab. Pasaman 17.083 KK belum akses jamban , 5). Kab. Solok Selatan 8.200 KK belum akses jamban dan 6). Kepulauan Mentawai 7.251 KK belum akses jamban. Pada tahun 2023 capaian STBM 52,6% dimana terdapat 10 (sepuluh) kabupaten/kota yang telah mencapai 100% desa/kelurahan SBS/ODF dan ada 3 (tiga) kabupaten/kota yang mencapai 50% desa/kelurahan SBS/ODF serta 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 2024 capaian kinerja 5 pilar STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya sebesar 75% dari target 75%, dengan capaian kinerja 100%. Capaian ini sama dengan capaian tahun 2023 dari 5 pilar STBM sudah mencapai target 100%, dari 65% target STBM tercapai 65%. Capaian 5 pilar STBM di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 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 2024 telah memenuhi target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dari target 75%, telah realisasi 75% dengan capaian kinerja sebesar 100%.

### **GAMBAR 3.11**

#### **Pemicuan STBM di Nagari**





**Gambar 3.12**  
**Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga**



**GAMBAR 3.13**  
**Monitoring Evaluasi Program STBM**





### 3.3.1.6 Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani $\leq 24$ jam

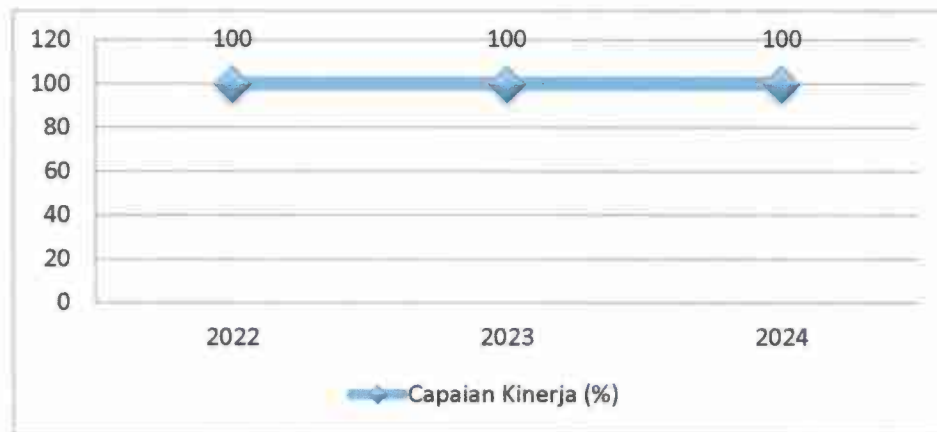
Perbandingan capaian kinerja Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani  $\leq 24$  jam pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani  $\leq 24$  Jam Tahun 2022 dan 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani $\leq 24$ 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 3.7 Capaian Kinerja Persentase Kejadian Luar biasa yang ditangani  $< 24$  Jam Tahun 2022-2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja penanganan kejadian luar biasa tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capaian kinerja 100%.

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



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

Menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 1501 tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan cara penanggulangannya 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



konfirmasi 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 berkelompok umur mulai dari anak ber usia 11 tahun sampai umur lebih 60 tahun. Capaian vaksinasi berkelompok 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 Kewaspadaan 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. Dari 11 suspek pertusis ditemukan pada dua wilayah kerja puskesmas, yaitu puskesmas Sungai dareh dan Puskesmas Silago dan diperiksa sampelnya diLitbangkes ditemukan 1 kasus pertussis yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sungai Dareh.

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 dilaporkan 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 pertusius 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 lainnya 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

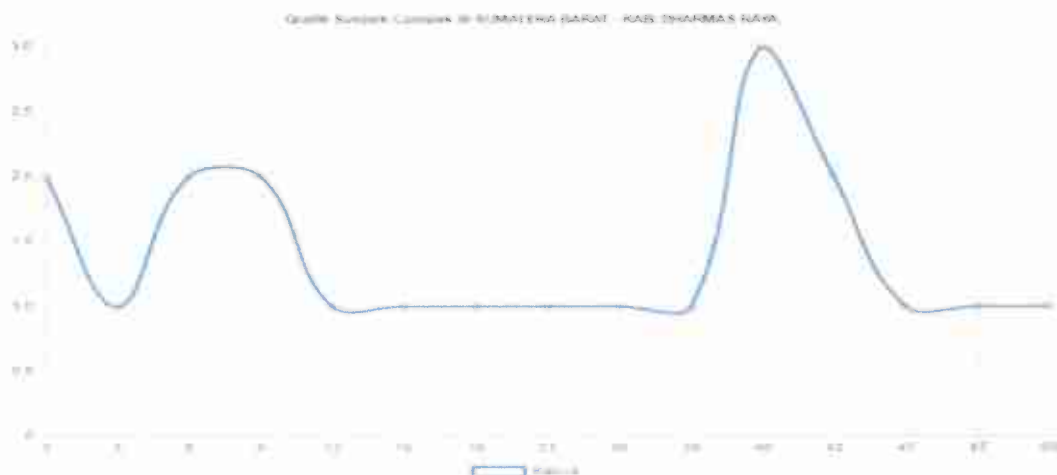


sebanyak 16 anak balita sudah diberikan imunisasi DPT-HB-Hib, 2 orang anak tidak dilakukan imunisasi karena penolakan orang tuanya. Pada tahun 2023 juga terjadi KLB keracunan makanan sebanyak dua kali kejadian yaitu keracunan makanan yang berasal dari sate dengan jumlah korban sebanyak 12 orang dan keracunan 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.

Untuk pemantauan terjadinya kejadian Luar Biasa (KLB) di masyarakat, Dinas kesehatan sejak tahun 2010 sudah mengembangkan sistem pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) berbasis aplikasi. Dari laporan SKDR Tahun 2024 dari 15 Wilayah Puskesmas jumlah alert sebanyak 252 kasus dan sudah di verifikasi semuanya oleh Puskesmas, dari hasil verifikasi didapatkan 31 kasus alert yang verifikasinya >24 jam dikarenakan adanya gangguan jaringan pada aplikasi SKDR di puskesmas.

Dari laporan SKDR juga ditemukan 21 kasus PD3I yang berpotensi KLB yaitu, kasus suspek Campak, suspek Pertusis dan AFP. Deteksi dini dilakukan dengan melakukan pengambilan sampel.

**Grafik 3.8. Jumlah Penemuan Kasus Suspek Campak tahun 2024**

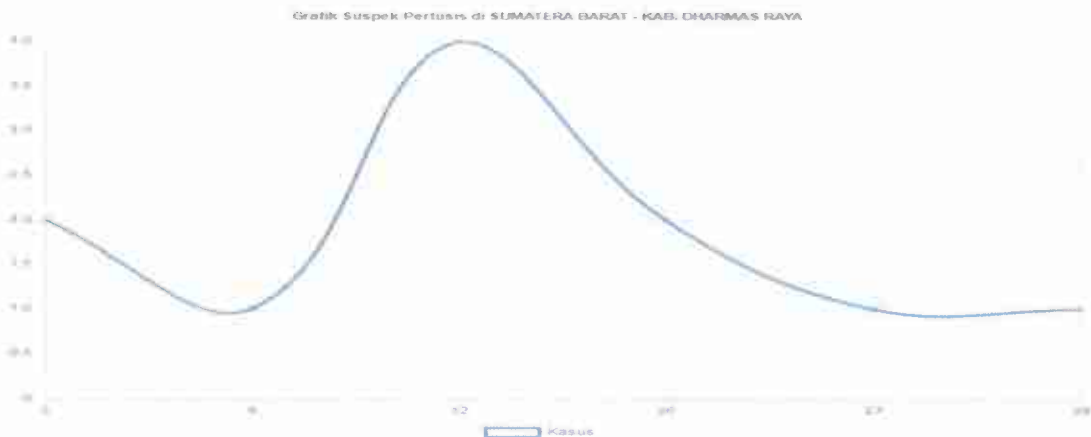




Pada grafik diatas dapat dilihat tahun 2024 temuan Kasus supek Campak di temukan pada Minggu ke 2, 2 kasus, minggu ke 3, 1 kasus, Minggu ke 5, 2 kasus, minggu ke 6, 2 kasus, minggu ke 13, 1 kasus, minggu ke 16, 18, 21,26 dan 29 ditemukan 1 kasus tiap minggunya, minggu ke 40, dengan 3 kasus, minggu ke 42 sebanyak 2 kasus,dan pada minggu ke 45, 47 dan 50 juga ditemukan 1 kasus setiap minggunya, sehingga jumlah kasus suspek campak ditemukan tahun 2024 sebanyak 21 kasus, sudah dilakukan pengambilan sampel dan dilakukan rujukan untuk pemeriksaan sampel kelaboratorium LITBANG Kementerian Kesehatan dengan hasil sampel semuanya negatif.

Kasus AFP (Accute Flaccid Paralysis) sebanyak 6 kasus, sudah dilakukan pengambilan sampel untuk diperiksa lebih lanjut dilaboratorium Litbang Kementerian Kesehatan dengan hasil pemeriksaan 6 sampel dengan hasil semua Negatif dan Kasus suspek Pertusis ditemukan sebanyak 11 kasus, sudah dilakukan pengambilan sampel dengan hasil pemeriksaan sampel semua Negatif. Penemuan kasus suspek pertusis tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

**Grafik 3.9**  
**Jumlah Penemuan Kasus Suspek Pertusis Tahun 2024**



Pada grafik di atas dapat dilihat adanya penemuan kasus suspek pertusis di Kabupaten Dharmasraya pada Minggu ke 3 dengan 2 kasus, minggu ke 8 dengan 1 kasus, Minggu ke 12 sebanyak 4 kasus, minggu ke 26 dengan 2 kasus, dan minggu ke 39 dengan 1 kasus.



Dari tiga kasus potensial KLB yang ditemukan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024, setelah dilakukan penatalaksanaan kasus sesuai standar, tiga kasus tersebut tidak berdampak pada KLB di Kabupaten Dharmasraya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa capaian kinerja “Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani  $\leq 24$  jam” tahun 2024 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**  
**Pengambilan Sampel Pasien Suspek Campak**



**GAMBAR 3.15**  
**Edukasi dan Pengambilan Sampel Pasien Suspek Pertusis**





### 3.3.1.7 Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular

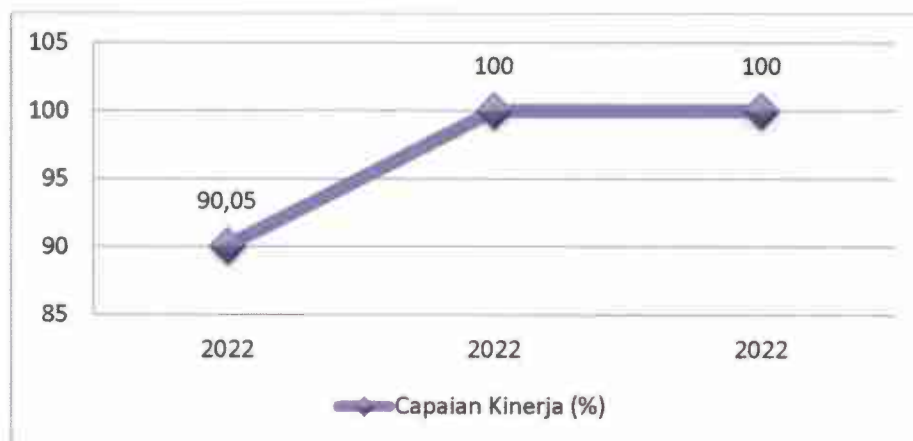
Perbandingan capaian kinerja Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Sasaran Strategis satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat dengan realisasi tahun sebelumnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.9 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Cakupan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022 dan 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	90,5	90,5	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 3.10. Capaian Kinerja Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dalam dua tahun terakhir sudah mencapai target kinerja 100%.

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



<b>Rumus</b>	<b>Realisas</b>	
Persentase Capaian Penyakit Menular =	Target	X 100%
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{Realisasi}{Rencana}$	x 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, bakteri, 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 tertinggi 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 Mycobacterium 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 infeksiya 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) mengalami peningkatan 22,78% dari 7.036 pada 2019 menjadi 8.639 pada 2020.

Tahun 2024 capaian screening kasus TBC sebanyak 3.686 orang terduga TBC dengan capaian 100%, dari 3.686 orang terduga TBC yang di screening ditemukan 390 kasus positif TBC dan dari 7 (tujuh) populasi kunci sebanyak 4.155 orang yang dilakukan screening HIV ditemukan 8 orang kasus positif HIV. Pada 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 mungkin 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.



Gambaran penemuan penderita TBC di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 adalah sebesar 63% masih sangat rendah dari target nasional yaitu ....%, semua penderita TBC yang ditemukan harus mendapatkan pengobatan sesuai standar 100%. Capaian penemuan penderita TBC tertinggi dari 19 kab/kota di Provinsi Sumatera Barat adalah Kota Bukittiggi dengan capaian melebihi target yaitu 143%, Kota Solok dengan capaian 100%, Kota Padang dengan capaian 89%, Kabupaten Dharmasraya berada di urutan ke sebelas dari 19 kab/kota dengan capaian 49,8%, terendah ke Pulauan Mentawai 35%, Kabupaten Lima puluh Kota 32% dan Kota Sawahlunto 30%.

Capaian penemuan dan penanganan penderita TBC tahun 2024, dari 3.686 orang terduga TBC didapatkan hasil capaian screening kasus TBC sebesar 100%, dengan penemuan kasus positif TBC sebanyak 510 Kasus, semua kasus yang ditemukan sudah mendapatkan pengobatan sesuai standar. Pelaksanaan screening dan penanganan penderita TBC dilaksanakan di 15 (lima belas) puskesmas dan 2 (dua) RSUD yang ada di Kabupaten Dharmasraya. 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 Orang (32,38%), terjadi peningkatan screening dalam rangka



penemuan kasus TBC pada tahun 2024, ini dikarenakan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

Upaya – upaya yang sudah dilakukan dinas kesehatan dalam penjarangan 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 penjarangan 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**

#### **Penjarangan 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 melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

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

Dinas Kesehatan beserta jajarannya dua kali setahun rutin melaksanakan skrining HIV kepada kelompok yang berisiko HIV dengan melibatkan petugas LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) dan kader HIV di nagari. Selama masa pandemi kegiatan skrining HIV tetap dilakukan kepada kelompok berisiko yaitu, ibu hamil, penderita TBC, dan kelompok berisiko tinggi seperti tahanan yang ada di LAPAS Kabupaten Dharmasraya dengan memperhatikan protokol kesehatan.

Untuk persentase screening dan penemuan kasus HIV di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 adalah 69% dengan presentase capaian pengobatan kasus HIV positif 65%. Capaian tertinggi di Kota Solok sebesar 185%, Kota Padang 112%, Kabupaten Tanah Datar 84%. Capaian screening terendah Kabupaten Pesisir selatan 2%, Kabupaten Solok Selatan 14% dengan presentase pengobatan 100%, kepulauan mentawai 17% dengan presentase pengobatan 0%.

Kasus HIV di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 sebanyak 44 orang, dengan kasus baru 8 orang. Dimana Kabupaten Dharmasraya berada di posisi dua belas dari 19 kab/kota dengan capaian 56% dari 90% target yang sudah ditetapkan, rendahnya capaian screening disebabkan Dharmasraya hanya punya 7 populasi kunci dari 9 populasi kunci yang menjadi target screening HIV.



Kasus HIV di Kabupaten Dharmasraya ditemukan dari hasil srening 7 (tujuh) populasi kunci yaitu, ibu hamil, penderita TBC, Lapas, wanita pekerja sex, pasien IMS, WARIA dan Patner Notpikasi (Salah Satu Pasangan HIV positif), dengan jumlah orang yang di scering pada 7 populasi kunci sebanyak 4.155 orang dengan capaian srening 100%. Sedangkan 2 (dua) populasi kunci sebagai target srening HIV yaitu, kelompok penjangkau lelaki sex lelaki, pengguna narkoba suntik belum ada di Kabupaten Dharmasraya sehingga penjarangan kasus untuk dua populasi kunci tersebut belum dapat dilaksanakan.

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 2024 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 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	100	100	100	100	100	100	99,46	99,46

**Grafik 3.11. Capaian Kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular Tahun 2022-2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat capaian kinerja Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular tahun 2024 belum mencapai target, dengan capaian kinerja 99,46%.

Capaian kinerja untuk indikator Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular dapat dilihat pada perhitungan dan tabel berikut:

<b>Rumus</b>	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$
Persentase Capaian PTM =	
Capaian Indikator Kinerja =	$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$



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 sistem 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 menunjukkan 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 berperilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan ditingkat fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan penguatan sistem kesehatan.

Tahun 2024 di Kabupaten Dharmasraya penemuan penyakit PTM menurun dibandingkan dengan tahun 2023, dimana tahun 2024 ditemukan sebanyak 24.632 kasus hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan tahun 2023 kasus PTM ditemukan sebanyak 25.324 kasus hipertensi dan diabetes melitus, dimana terjadi penurunan 692 orang. Terjadinya penurunan capaian kasus PTM disebabkan adanya double data dalam register pencatatan pasien diabetes melitus dan adanya kematian 1 orang penderita hipertensi dan 3 orang penderita diabetes melitus. Tahun 2023 di Kabupaten 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 Orang. Penurunan kasus pada PTM terjadi pada kasus hipertensi. Tahun 2022 ditemukan 31.864 kasus hipertensi dan diabetes melitus, tahun 2021 ditemukan 28.797 kasus hipertensi dan diabetes melitus, terjadi peningkatan penjangkaran kasus baru sebesar 3.067 Orang, 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  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg sehingga 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 penyakit jantung atau stroke.

Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia semakin meningkat yaitu mencapai 34,1% pada penduduk dewasa  $\geq 18$  tahun, prevalensi yang terdiagnosa oleh petugas kesehatan mencapai 8,4% dan



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

yang minum obat 8,8%. Hasil ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya mencapai 25,8% pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun.

Gambaran kasus hipertensi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, dari estimasi target yang ditetapkan di 19 Kab/Kota, kasus tertinggi ditemukan di Kabupaten Sijunjung sebesar 30.972 kasus hipertensi dari estimasi 12.776 atau 242%, Kabupaten Solok 64.098 kasus dari estimasi 28.458 kasus atau 225%, sedangkan kasus terendah ditemukan di Kabupaten Solok Selatan sebesar 5.781 kasus dari estimasi 23.784 kasus dan Kabupaten Agam sebesar 18.478 kasus dari estimasi 45.961 kasus. Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi di Sumatera Barat sebanyak 25,1%, prevalensi hipertensi 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.

Di Kabupaten Dharmasraya tahun 2024 capaian penderita hipertensi yg mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dari 22.190 sasaran penderita hipertensi sebanyak 22.039 orang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, atau 99,32%. Penjaringan penderita hipertensi didapatkan dari srening penduduk umur di atas 15 tahun, sebanyak 127.726 orang di dapatkan 22.190 kasus hipertensi. 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 hipertensi di Kabupaten Dharmasraya sebesar 29.124 orang, meningkat bila dibandingkan dengan capaian kasus hipertensi pada tahun 2021, sebesar 26,485 orang. Penurunan kasus hipertensi 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 hipertensi yang terjaring 100% sudah mendapatkan



pelayanan sesuai standar, dengan capaian kinerja 100%. Penjarangan hipertensi 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 di setiap nagari serta membentuk kelompok posbindu di sekolah dan diperkantoran.

Pada tahun 202, dari 22.190 kasus hipertensi yang ditemukan sudah terlayani sesuai standar dengan capaian 100%. Kasus hipertensi terbanyak di Kabupaten Dharmasraya berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Dareh, sebanyak 5.427 orang terlayani sesuai standar 100%, wilayah kerja Puskesmas Koto Baru sebanyak 2.757 orang, terlayani sesuai standar 100%, wilayah kerja Puskesmas Sitiung 1, sebanyak 2.402 terlayani sesuai standar 100%. Sedangkan capaian terendah pasien hipertensi yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Medan, dari 876 penderita hipertensi terlayani sesuai standar hanya 414 orang, atau 92,92, di wilayah kerja Puskesmas Silago dari 884 penderita hipertensi hanya 831 orang terlayani sesuai standar, atau 94% dan di wilayah kerja Puskesmas Tiumang dari 614 orang penderita hipertensi hanya 591 orang terlayani sesuai standar, atau 96,25%.

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 2024 persentase capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar di Provinsi Sumatera Barat adalah 65.464 orang atau 92%. Capaian penderita diabetes melitus tertinggi di Kepulauan Mentawai sebesar 461 orang dari estimasi 300 orang, Kota Solok sebesar 1.322 orang dari estimasi 897 orang atau 147%, sedangkan capaian penderita diabetes melitus terendah di Kabupaten Tanah Datar sebesar 2.100 orang dari estimasi 5.138 orang dan Kabupaten Padang Pariaman sebesar 5.501 orang dari estimasi 8.762 orang. Tahun 2023 persentase



capaian diabetes militus 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%.

Tahun 2024 di Kabupaten Dharmasraya penderita diabetes militus ditemukan sebanyak 2.442 orang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 2.419 orang dengan persentase capaian 99,1%. Penemuan kasus diabetes militus tahun 2024 menurun dari tahun 2023, terjadi penurunan kasus sebesar 691 orang penderita diabetes militus. Kasus diabetes militus didapatkan dari hasil skrining diabetes melitus pada penduduk usia 15 sampai 39 tahun yang memiliki faktor risiko seperti obesitas dan keturunan DM serta seluruh penduduk yang berumur di atas 40 tahun. Kumulatif skrining tahun 2024 sebesar 55.662 orang dengan kasus positif 2.442 orang atau 4,34%. Kasus lebih banyak ditemukan pada umur 40 tahun ke atas  $\geq 60\%$  sebanyak 1.482 orang. Dari hasil monitoring dan evaluasi bidang P2P tahun 2024 didapatkan tujuh puskesmas yang mengalami penurunan kasus diabetes militus yaitu, Puskesmas Sialang, Sitiung 1, Puskesmas Gunung Medan, Puskesmas Timpeh, puskesmas Koto Baru, Puskesmas Koto Besar, Puskesmas Sitiung IV, Puskesmas Sungai Limau. Penurunan jumlah penderita diabetes militus ini disebabkan kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan di puskesmas (ditemukan double pencatatan penderita diabetes militus). 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 tertangani 2.312 orang. Penjaringan diabetes militus dilakukan secara terpadu lintas program dengan mengaktifkan posbindu yang ada di setiap 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 Dengan 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 2024 jumlah penderita gangguan jiwa terdeteksi dan tertangani sebanyak 447 orang, secara keseluruhan jumlah penderita ODGJ sama dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 didapatkan 5 orang penderita ODGJ baru dan 5 ODGJ meninggal dunia karena sudah usia



lanjut. Dari 447 ODGJ tahun 2024, sebanyak 48 ODGJ sudah dirujuk ke Rumah Sakit HB Saksin dan 7 ODGJ masih dipasung sampai saat ini. Penderita gangguan jiwa tahun 2023 berjumlah 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 2024, 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 monitoring dan evaluasi program jiwa disebabkan karena meningkatnya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan 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 penanggulangan ODGJ berat. Kegiatan penjangkaran terpadu dengan melibatkan lintas program dan lintas sector dinagari sejak tahun 2022 juga sudah mengalami peningkatan, dan sudah adanya kegiatan dari Dinas Dukcapil melakukan rekap KTP langsung kerumah penderita ODGJ, sehingga kendala dalam merujuk pasien ODGJ berat karena factor ekonomi dan tidak memiliki kartu JKN sudah mulai dapat teratasi.

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 perilaku 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 penjangkaran 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 penjangkaran kasus pada anak dan remaja.
- 5) Mengoptimalkan kerjasama dengan lintas sector, tokoh masyarakat, kader dalam penjangkaran kasus ODGJ berat
- 6) Meningkatkan edukasi pada keluarga dalam penatalaksanaan pasien dengan ODGJ berat termasuk pemantauan keluarga dalam pengobatan

**GAMBAR 3.22**  
**Penjangkaran 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 2024 belum 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 99,46%, dengan capaian kinerja 99,46%.

**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 Meningkatkan Status Kesehatan Masyarakat dengan Renstra**

Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat									
Sasaran	Indikator	Target IKU 2024	Realisasi 2024	% Capaian 2024	Prediket Kinerja	Target Renstra 2024	% Capaian Tahunan 2024 Terhadap Target Renstra 2024	Target Akhir Renstra 2026	Capaian 2024 terhadap Akhir Renstra 2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	183	187	97,8	Sangat baik	183	187	160	83,13
	Angka Kematian Bayi (AKB)	16	13	118,7	Memuaskan	16	13	14	107,14
	Prevalensi Malnutrisi	9	5,5	138,8	Memuaskan	9	5,5	17	167,65
	Presentase Rumah Tangga PHBS	55	55,20	100,4	Memuaskan	55	55,20	65	85,38
	Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	75	75	100	Memuaskan	75	75	85	88,23
	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	100	100	100	Memuaskan	100	100	100	100
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100	100	100	Memuaskan	100	100	100	100
	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	100	99,46	99,46	Sangat baik	100	99,46	100	99,46
Rata - rata data kelompok tertimbang				>100%					
Rata - rata capaian sasaran (Nilai Mean)						>100			

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2023



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari delapan indikator kinerja Sasaran strategis ke 1 (satu), terdapat 2 (dua) Indikator kinerja tidak mencapai target yang telah ditetapkan di dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, yaitu indikator angka kematian ibu dan indikator penemuan dan penanganan penyakit tidak menular dengan capaian <100%. hal ini belum sesuai dengan target yang ada di 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 adanya rumah tunggu kelahiran untuk ibu hamil risiko tinggi dalam rangka 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 adanya laporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) mingguan puskesmas berbasis aplikasi
  - 5) Sudah adanya 3 Layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) Kabupaten Dharmasraya untuk penjangiran 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 penanggulangan 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 (sisrute) 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) Masih adanya kasus balita stunting
  - 7) Kondisi geografis Kabupaten Dharmasraya yang merupakan perbukitan dan kondisi jalan yang tidak memadai sehingga petugas kesehatan mengalami kesulitan memberikan pelayanan kesehatan kedaerah sulit/terpencil.
  - 8) Kurangnya SDM Kesehatan yang mendukung kegiatan program



- 9) Kurangnya Anggaran untuk pelatihan/diklat untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan di puskesmas dan rumah sakit
  - 10) Kurangnya memadainya sarana dan prasarana dilapangan sehingga pelayanan kesehatan kepada ibu maternal dan bayi belum maksimal.
  - 11) Masih kurangnya komitmen lintas sektor terkait, tokoh masyarakat dalam mendukung program kesehatan
  - 12) Masih adanya kasus pasung pada ODGJ berat
  - 13) Masih kurangnya peran keluarga dalam pendampingan pasien minum obat pada kasus TBC dan ODGJ berat
- c) Alternatif Solusi yang telah dilakukan guna mengatasi faktor penghambat diatas melalui:
- 1) Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan melalui kegiatan mendekatkan ibu hamil risiko tinggi kefasilitas rujukan dengan menyediakan rumah tunggu kelahiran
  - 2) Pemeriksaan kehamilan dengan ANC berkualitas K6 memastikan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan USG Pada trimester 1 dan trimester 3 dengan (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 sistem 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 dan edukasi 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
  - Program orang tua asuh bagi balita stunting
- 14) Meningkatkan edukasi kepada orang tua untuk memberikan ASI eksklusif 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 terintegrasi lintas program
- 17) Perbaiki sistim pencatatan dan pelaporan di puskesmas, sehingga semua KK Rawan yang ada dapat di mapping 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 Penggunaan Sumber Daya Keuangan

No	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Analisis Efisiensi
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	19.878.642.760	18.656.138.130	93,9	97,8	3,9
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	16.505.095.549	15.315.194.461	92,8	100	7,2
3	Prevalensi Malnutrisi	849.001.000	827.025.225	97,4	100	2,6
4	Presentase Rumah Tangga PHBS	752.790.000	620.772.831	85,2	100	17,5
5	Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	871.186.000	867.063.000	99,5	100	0,5
6	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani ≤24 jam	234.202.000	232.021.950	99,1	100	0,9
7	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	627.430.100	617.267.364	98,4	100	1,6
8	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular	448.999.140	432.625.583	96,4	99,5	3,06
Total		40.167.346.549	37.568.108.544	93,5	99,7	6,2



Pada tabel di atas dapat dilihat Pagu anggaran untuk sasaran strategis satu sebesar Rp. 40.167.346.549,- dengan realisasi anggaran Rp. 37.568.108.544,- persentase realisasi anggaran adalah 93,5%, dengan capaian kinerja 99,7%, yang berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 6,2%, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

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. 40.167.346.549,- dengan realisasi anggaran Rp. 37.568.108.544,-, persentase realisasi anggaran untuk sub kegiatan ini adalah 93,5% Kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja ini adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilapangan melalui workshop, on job Training bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan pada ibu maternal dan neonatal, pelatihan-pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terstandar di seluruh puskesmas dalam rangka peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, bimbingan teknis terpadu dan terintegrasi kepuskesmas, perbaikan sarana pelayanan kesehatan dilapangan, melengkapi prasarana termasuk pengadaan alat kesehatan dan kalibrasi



alat kesehatan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kegiatan ini belum didukung oleh anggaran yang memadai sehingga masih ada sarana, prasarana dan alat kesehatan yang membutuhkan perbaikan dan pemeliharaan belum bisa dilaksanakan sehingga berdampak pada masyarakat penerima 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 indikator 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 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Visite Rate	4,5	4,6	102	5	5,25	105	5	5,32	101

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

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.



Tahun 2023 berdasarkan 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, maka 14 puskesmas yang sudah akreditasi sebelumnya dilakukan penilaian re akreditasi pada tahun 2023. 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 Besar, Puskesmas Sungai Limau dan Puskesmas Beringin Sakti.

Dengan adanya penilaian akreditasi dan re-akreditasi di 15 puskesmas Kabupaten Dharmasraya tahun 2023 dan tahun 2024, maka seluruh puskesmas sudah terakreditasi dengan persentase capaian puskesmas terakreditasi utama 100% dengan capaian kinerja 100%. Capaian ini sangat signifikan peningkatannya 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%.

Terlaksananya penilai akreditasi dan re akreditasi di seluruh puskesmas di Kabupaten Dharmasraya tidak lepas dari dukungan semua pihak terutama dukungan dari lintas sektor, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan dukungan OPD terkait yang ada di Kabupaten Dharmasraya, termasuk pembinaan terpadu dari Tim TPCB dari Dinas Kesehatan kepada seluruh pengelola program yang ada di puskesmas.



Capaian Puskesmas dengan Terakreditasi Utama tahun 2024 sudah mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target Puskesmas dengan Terakreditasi Utama di Kabupaten Dharmasraya adalah 100% dengan realisasi 100%, dengan capaian kinerja 100%.

**GAMBAR 3.25**  
**Survei Re- Akreditasi Puskesmas**



**3.3.2.3 RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi**

Perbandingan capaian indikator 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:

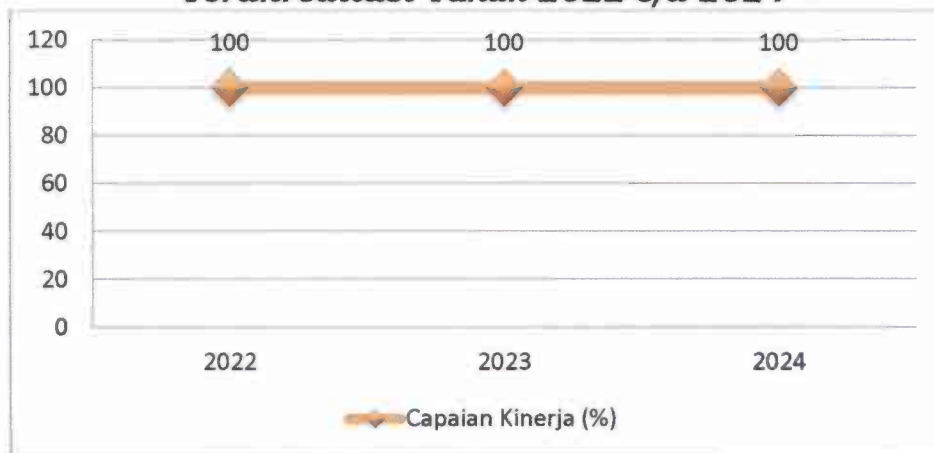
**Tabel 3.15 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi Tahun 2022 dan 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100	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 3.14. Capaian Kinerja Persentase RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi Tahun 2022 s/d 2024**



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

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

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

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 Continuous Quality Improvement) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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 beroperasi 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 dibagi 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. Penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan setiap lima tahun, RSUD Sungai Rumbai dari tahun 2022 sudah terakreditasi dengan prediket kelulusan terakreditasi utama.

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan pasca penilaian akreditasi, RSUD Sungai Rumbai selalu berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien dengan menyusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang menjangkau ke seluruh unit kerja yang ada di rumah sakit. Tahun 2024 penilaian mutu di RSUD Sungai Rumbai didapatkan hasil dari 10 unit kerja yang dilakukan penilaian peningkatan mutu, 5 unit sudah mencapai target dan 5 unit belum mencapai target. Unit – unit yang belum mencapai target yaitu, unit rawat jalan 53,8% dari target 80%, unit rawat inap 83,2% dari target 100%, unit pelayanan gisi 88,6% dari target 100%, unit radiologi 95,7% dari target 100%, dan unit rekam medis 94% dari target 100%.

Capaian RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi sejak tahun 2022 sudah memenuhi target tahun 2024 yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dimana target RSUD Sungai Rumbai Terakreditasi 100%, 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 2024	% Realisasi 2024	% Capaian 2024	Kategori Capaian	Target Renstra 2024	% Capaian Tahunan 2024 Terhadap Target Renstra 2024	Target Akhir Renstra 2026	Capaian 2024 terhadap Akhir Renstra 2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Visite Rate	5	5,32	101	Memuaskan	5	5,32	5,5	96,72
	Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	100	100	100	memuaskan	100	100	100	100
	Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100	100	100	memuaskan	100	100	100	100
Rata- rata data kelompok tertimbang				>100					
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					>100				

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan tahun 2024



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 memuaskan dan nilai mean >100%, 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/1048/2023 tanggal 22 desember tahun 2023 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 bulan juni tahun 2024 semua FKTP sudah terakreditasi.
- 5) Adanya alokasi anggaran dari APBD untuk pelaksanaan survei re-akreditasi puskesmas Sitiung IV
- 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 memenuhi 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) Belum adanya pelatihan terstandar penanganan kegawatdaruratan maternal perinatal bagi tenaga kesehatan yang berada di enam puskesmas PONED
  - 4) Masih kurangnya komitmen puskesmas dalam melaksanakan implementasi kegiatan program dan pelayanan pasca akreditasi
  - 5) Masih kurangnya sarana, prasarana dan alkes di puskesmas
  - 6) Masih ada puskesmas yang belum memenuhi sembilan ketenagaan yang wajib ada di puskesmas sesuai dengan PMK nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas
  - 7) Banyaknya sarana, prasarana dan alkes di fasilitas kesehatan yang sudah tidak memenuhi standar
  - 8) 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 Universal Health Coverage (UHC)
  - 2) Sosialisasi ke fasilitas kesehatan tentang definisi operasional visit rate



- 3) Komitmen lintas program baik tingkat kabupaten maupun tingkat puskesmas agar selalu berupaya memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasca re akreditasi di puskesmas melalui program Integrasi Layanan Primer
- 4) Perlu adanya dana pendukung untuk pelatihan, workshop, peningkatan kompetensi petugas dalam rangka meningkatkan 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 dan PUSTU sesuai standar melalui usulan ke Kementerian kesehatan dan melalui APBD
- 7) Tim TPCB bertanggung jawab untuk 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 penanggulangan 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 Penggunaan Sumber Daya Keuangan

No	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran	Capaian Kinerja	Analisis Efisiensi
1	Visite Rate	23.685.521.250	23.396.522.229	98,8	100	1,2
2	Puskesmas Terakreditasi Utama	14.820.136.736	13.887.363.471	93,7	100	6,3
3	RSUD terakreditasi	11.616.494.798	9.809.866.797	84,4	100	15,6
<b>Total</b>		<b>50.122.152.784</b>	<b>47.093.752.497</b>	<b>94,0</b>	<b>100</b>	<b>6,0</b>

Pada tabel di atas dapat dilihat Pagu anggaran untuk sasaran strategis dua sebesar Rp. 50.122.152.748,- dengan realisasi anggaran Rp. 47.093.752.497,- persentase realisasi anggaran adalah 94,0% dengan capaian kinerja 100% yang berarti terdapat efisiensi penggunaan sumber daya sebesar 6,0%, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

E = Efisiensi

PAKI = Pagu Anggaran

CKi = Capaian

RAKi = Realisasi Anggaran



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

### **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 satu sebesar Rp. 50.122.152.748,- dengan realisasi anggaran Rp. 47.093.752.497,- persentase realisasi anggaran adalah 94,0%. 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 Perangkat Daerah dilakukan terhadap 5 (lima) komponen besar manajemen kinerja, yang meliputi: Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja, Evaluasi Kinerja.

Perbandingan capaian indikator 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 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Nilai AKIP Perangkat Daerah	76BB,224	BB 75,85	99,5	BB 77,418	BB 78,03	100,8	BB 78.612	BB 78,98	100,46

Pada tabel di atas dapat dilihat capaian kinerja nilai AKIP Perangkat Daerah dua tahun terakhir sudah mencapai target, dengan capaian kinerja 100,46%.



**Grafik 3.15 Capaian Kinerja Persentase Nilai AKIP Perangkat Daerah Tahun 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat Capaian Kinerja Persentase Nilai AKIP Perangkat Daerah dua tahun terakhir sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capai kinerja 100,46%

### 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:

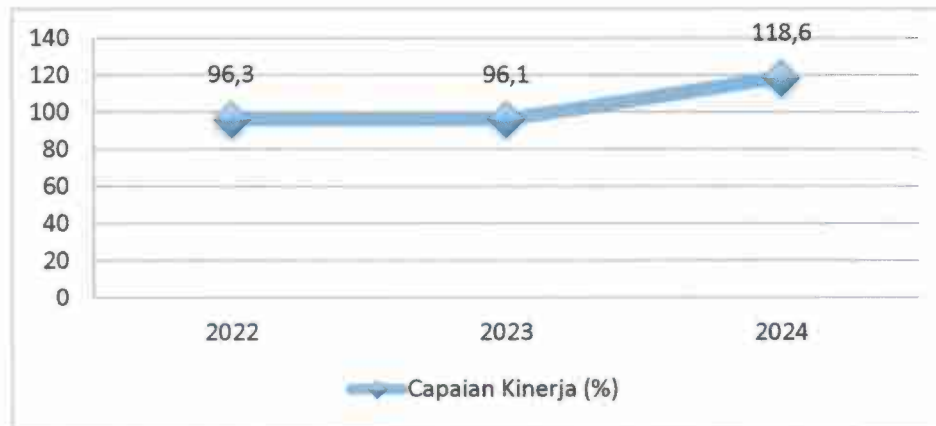
**Tabel 3.19 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Sasaran Tahun 2022 dan 2024**

Indikator Kinerja	2022			2023			2024		
	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	80,5	77,50	96,3	81	77,85	96,1	81,5	96,68	118,6

Pada tabel diatas dapat dilihat capaian kinerja nilai IKM tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan. Dengan capaian IKM 99,68%, dengan capaian kinerja 118,6%.



**Grafik 3.16. Capaian Kinerja Persentase Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2022 s/d 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat Capaian Kinerja IKM tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan, dengan capai kinerja 118,6%.

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

- 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.
- Dalam menghitung indeks kepuasan masyarakat terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus :

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

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

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

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

$$\text{Nilai Unit Pelayanan} \times 25$$



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

**Tabel 3.20 Indeks Masing-Masing Unsur Pelayanan  
Di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024**

<b>NO</b>	<b>UNSUR PELAYANAN</b>	<b>NILAI RATA-RATA</b>	<b>IKM PER-UNSUR</b>
U1	Persyaratan	3,085	77,1
U2	Prosedur	3,055	76,3
U3	Waktu Pelayanan	3,007	75,1
U4	Biaya/Tarif	3,893	97,3
U5	Produk Layanan	3,103	77,5
U6	Kompetensi Pelaksana	3,191	79,7
U7	Perilaku Pelaksana	3,184	79,6
U8	Sarana dan Prasarana	3,195	79,8
U9	Penanganan Pengaduan	3,029	75,7
U10	Transparansi	3,077	76,9
U11	Integritas Petugas	3,018	75,4
	<b>Rata-rata tertimbang</b>	<b>3,867</b>	<b>77,85</b>

Dari tabel di atas diketahui bahwa nilai rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yaitu 96,68 dengan kategori "Sangat Baik" Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tertinggi yaitu pada unsur biaya/tarif pelayanan 97,3 kategori "sangat baik" data tersebut menggambarkan bahwa pada pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tidak memunggut biaya terhadap pelayanan yang diberikan dan nilai indeks terendah ada tiga unsur yaitu pertama unsur kecepatan waktu pelayanan nilai indeksnya 75,1 kategori "kurang baik" ini menggambarkan masih ada pengguna layanan di Dinas Kesehatan belum puas terhadap jangka waktu layanan diberikan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis layanan diberikan. Unsur terendah kedua yaitu unsur integritas petugas dalam memberikan layanan dengan nilai indeks 75,4 kategori "kurang baik ini menggambarkan pengguna layanan belum puas terhadap integritas petugas dalam memberikan layanan di Dinas Kesehatan. unsur ketiga yaitu unsur penanganan pengaduan nilai indeksnya 75,7 kategori kurang baik ini menggambarkan penanganan pengaduan di Dinas Kesehatan belum berjalan secara maksimal meskipun tim dan prosedur penanganan pengaduan sudah ditetapkan. dengan demikian Dinas Kesehatan tetap berupaya melakukan



perubahan secara terus menerus agar dapat memberikan pelayanan yang baik sehingga dapat menimbulkan kepuasan terhadap pengguna layanan di Dinas Kesehatan.

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 pelayanan 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 Pelayanan**

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval Konversi IKM	Mutu pelayanan	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 Pendayaaan 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 750 orang untuk pengambilan sampel digunakan tabel morgan/krejcie maka sampel di dapat 254 orang. Kuesioner survei terdiri dari sebelas unsur yaitu persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana prasarana dan penanganan pengaduan. Transparansi, integritas petugas pelayanan, Survei Kepuasan Masyarakat (SKM).

Tahun 2023 dari hasil survey kepuasan masyarakat yang dilakukan 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 penanganan pengaduan dengan nilai IKM perunsur 73,2 masih dalam kategori baik ini menggambarkan 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



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

- 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**

<b>Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat</b>									
<b>Sasaran</b>	<b>Indikator</b>	<b>Target IKU 2024</b>	<b>% Realisasi 2024</b>	<b>% Capaian 2024</b>	<b>Kategori Capaian</b>	<b>Target Renstra 2024</b>	<b>% Capaian Tahunan 2024 Terhadap Target Renstra 2024</b>	<b>Target Akhir Renstra 2026</b>	<b>Capaian 2024 terhadap Akhir Renstra 2026</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	78,612	78,98	100,46	memuaskan	78,612	78,98	79,806	0,098
	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,5	96,68	118,6	memuaskan	81,5	96,68	82	120,34
Rata- rata data kelompok tertimbang									
Rata-rata capaian sasaran (Nilai Mean)					>100				

Sumber: Laporan 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 2024 bila dibandingkan dengan capaian target kinerja utama dan Renstra, indikator kinerja AKIP sudah mencapai target 100,46%, sedangkan capaian kinerja Indek Kepuasan Masyarakat (IKM), capaian 96,68 dari target, 81,5%, rata-rata capaian kinerja >100 % dengan prediket capaian memuaskan.

### **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.



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

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 merupakan kegiatan rutin setiap tahunnya oleh dinas kesehatan termasuk gaji dan tunjangan. Alokasi anggaran pada sasaran strategis ke 3 (tiga) yaitu Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah, anggaran yang ada 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 memperoleh 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 3.24 di bawah ini:



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 Dinas 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	9.699.350	134,4	42	-92
2	Dokter Gigi	4.955.443	58,48	34	-24
3	Perawat	41.794.240	526,69	222	-304
4	Bidan	41.202.197	510,8	455	-55
5	Nutrisionist	8.963.361	106,08	41	-65
6	Kesehatan Masyarakat	13.343.221	164,05	73	-91
7	Kesling	6.811.666	89,1	26	-63
8	Atem/Labor	6.759.911	83,19	46	-37
9	Apoteker	4.228.806	204,51	19	-185
10	Asisten apoteker	7.791.457	95,85	41	-54

Sumber data : Anjab ABK SIMONA Dinas Kesehatan Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah kebutuhan pegawai dari 10 Jabatan Fungsional Prioritas didapatkan hasil, dari perhitungan Beban Kerja yaitu sebesar 49,3% kebutuhan pegawai masih belum terpenuhi, atau sekitar 970 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:



c) Upaya mengatasi permasalahan

- 1) Mengusulkan penambahan pegawai yang berbasis IT, baik di dinas kesehatan maupun puskesmas sehingga laporan-laporan berbasis aplikasi dapat berjalan sesuai standar
- 2) Lebih meningkatkan lagi evaluasi kinerja pegawai, terutama terhadap beban kerja, sehingga tidak ada pegawai yang memegang program double job
- 3) 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 dalam pelaksanaan kegiatan program
- 4) 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:

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

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



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

**Tabel 3.24**  
**Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2024**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
Sasaran Stregis Satu Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		
	<b>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota</b>		
	Pengadaan Obat, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	6.560.003.660	6.369.274
	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	114.338,600	11.134.800
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota</b>		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	216.733.000	204.220.342
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Jampersal)	187.520.800	113.336.500
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	312.183.850	201.951.198
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	245.416.000	231.256.225
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	50.000.000	44.657.100	



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	78.001.000	75.639.600
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	33.401.000	29.875.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penderita Hypertensi	228.197.140	220.726.129
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Melitus	135.125.000	131.359.260
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	50.000.000	48.390.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	348.509.900	343.921.805
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	50.000.000	47.473.800
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	174.490.000	174.490.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	41.000.000	34.995.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	562.585.000	562.585.000
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	141.000.000	135.126.200
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	97.010.000	96.366.700



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	27.060.000	26.680.000
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	110.132.000	118.975.250
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	54.430.200	51.843.405
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	366.200.000	359.710.796
	Operasional Pelayanan UPT Puskesmas	12.750.046.000	11.813.515.308
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit Umum Sungai Rumbai	4.410.000.000	3.610.804.328
Sasaran Srtegis Dua Meningkatnya Mutu dan Akses Pelayanan	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota</b>		
	<b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT Puskesmas	118.063.028.698	14.719.065.045



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
Kesehatan	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kab/Kota</b>		
	<b>Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD</b>		
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD UPT RSUD Sungai Rumbai	7.206.494.798	6.199.062.469
	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		
	<b>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota</b>		
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	560.566.000	500.090.435
	Pengembangan Puskesmas	11.873.955.836	11.146.929.955
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	290.000.000	274.500.000
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	219.080.900	189.129.233	



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota</b>		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	23.440.170.400	23.170.285.858
	Pengelolaan Sistem Informasi kesehatan	131.012.250	115.101.571
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kab/Kota	45.000.000	43.206.020
	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan</b>		
	<b>Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Untuk UKP dan UKM DI Wilayah Kab/Kota</b>		
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	461.937.400	438.005.631
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.056.909.700	1.012.683.989



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASTRAYA

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
	<b>Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman</b>		
	<b>Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</b>		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.730.000	56.090.000
	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	308.601.000	306.289.000
	<b>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>		
	<b>Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kab/Kota</b>		
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	251.270.000	149.808.481



PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA

Sasaran Strategis	Program /Kegiatan	Anggaran Tahun 2024	
		DPA	Realisasi
Sasaran Srtegis Tiga Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota</b>		
	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>		
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	65.379.767.000	64.872.776.348
	<b>Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>		
	Belanja bahan logistik kantor	15.000.000	14.738.000
	Penyediaan Barang Cetak dan Pengadaan	19.999.900	19.849.900
	Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	176.986.200	169.844.148
	<b>Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>		
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.817.101.600	2.790.723.400



Alokasi anggaran sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya 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. Untuk meningkatkan implentasi inovasi BIDADARI Keluarga di masyarakat, tahun 2023 bidang kesehatan masyarakat mengembangkan inovasi BIDADARI Keluarga dengan 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. Bentuk kegiatan inovasi BIDADARI Keluarga dan Patwal Militer adalah pelaksanaan pendampingan di seluruh puskesmas terintegrasi lintas program dikabupaten. Tahun 2024 kegiatan inovasi lebih difokuskan pada enam puskesmas PONED dengan melibatkan dr spesialis sebagai narasumber, puskesmas menyampaikan permasalahan dan upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan terkait pelayanan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir termasuk sudah tidak adanya



ketersediaan sumberdaya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar di puskesmas PONED. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dokter, perawat dan bidan melalui On Top training (OJT) di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh, sebagai narasumbernya dr kebidanan dan spesialis anak, pelatihan bertujuan untuk melatih dr puskesmas cara penggunaan USG di puskesmas, dan untuk puskesmas PONED hadir Tim PONED (dr, bidan dan perawat) untuk tatalaksana penanganan kegawatdaruratan ibu maternal dan neonatal. Pelatihan ANC berkualitas bagi bidan di PUSTU dan bidan di POSKESRI/POLINDES (2 org perpuskesmas).

Untuk meningkatkan capaian program pelayanan pada penderita hipertensi, bidang P2P tahun 2023 membuat program Inovasi Kelompok dan Tokoh Keluarga Peduli Sasaran Wilayah Hipertensi (POKOK SAWIT) merupakan kegiatan pendampingan oleh kelompok atau tokoh keluarga kepada penderita hipertensi untuk kontrol kesehatan secara teratur sehingga tercapai tekanan darah. Program Inovasi POKOK SAWIT merupakan kegiatan yang terintegrasi dengan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelompok yang ada di keluarga dan masyarakat membantu sebagai pihak yang mengingatkan dan membantu sasaran atau kelompok Binaan dalam pengobatan secara rutin sehingga tekanan darah dapat terkendali dengan baik untuk meminimalisir resiko kesakitan dan kematian. Karena berdasarkan laporan dari Program Penyakit Tidak Menular tahun 2023, Puskesmas Tiumang merupakan puskesmas dengan capaian program kegiatan pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang belum mencapai target 100%, maka Bidang P2P menunjuk Puskesmas Tiumang sebagai pilot project program inovasi POKOK SAWIT dan juga sudah ditetapkan menjadi inovasi daerah berdasarkan Surat Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor :188.45/304/KPTS-BUP/2023 Tentang Penetapan Inovasi Pokok Sawit (Kelompok Dan Tokoh Keluarga Peduli Wilayah Hipertensi) Sebagai Inovasi Daerah Kabupaten Dharmasraya.



BAB 4  
PENUTUP

### 1.5 Kesimpulan

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya ini merupakan bentuk monitoring terhadap Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani di Tahun 2024 dan merupakan bentuk pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Tahun 2024 ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja, sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

Laporan Capaian Kinerja Tahun 2024 ini 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.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya selama tahun 2024 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.



Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 3 (tiga) sasaran strategis, dapat disimpulkan tiga sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang menjadi perjanjian kinerja selama tahun 2024 dengan capaian kinerja sebagai berikut:

- a. Sasaran strategis ke satu, meningkatnya status kesehatan masyarakat dari 8 indikator kinerja 2 indikator tidak mencapai target, yaitu AKI 97,8% dan Cakupan Penemuan dan Penanganan Penyakit Tidak Menular sebesar 99,5%,
- b. Sasaran strategis ke dua meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan dari 3 indikator kinerja capaian kinerja >100% dengan predikat memuaskan
- c. Sasaran strategis ke tiga Meningkatkan Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilita Kinerja Perangkat Daerah dengan capaian kinerja memuaskan dengan rata-rata capaian >100%.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selalu berupaya melaksanakan kegiatan Program sesuai permasalahan dan kebutuhan masyarakat yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sesuai diamanatkan dalam PMK No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Permendagri Nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Dari target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya yang dituangkan pada Tiga Sasaran Strategis, tidak semuanya mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumberdaya, sarana dan prasarana yang ada pada dinas kesehatan.

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 Dharmasraya yang mandiri dan berbudaya.

#### **1.6 Saran dan Masukan**

Berdasarkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2024, maka langkah –langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan antara lain:

- a. Menjadikan capaian kinerja tahun 2024 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.



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA**

Secara umum disimpulkan bahwa pencapaian target terhadap beberapa indikator yang dicantumkan dalam RPJMD Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 khususnya untuk Tahun Anggaran 2024 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.

# SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/46932/2024


Labkes : **UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah**  
Alamat : Jln. Lintas Sumatera KM 2 Pulau Punjung, Kec. Pulau Punjung, Kab. Dharma  
Kecamatan : Pulau Punjung  
Kabupaten / Kota : Dharmasraya  
Provinsi : Sumatera Barat

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


## UTAMA

Masa Berlaku : 09 Desember 2024 s.d 09 Desember 2029

Jakarta, 18 Desember 2024



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

# SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor : YM.02.01/D/42502/2024


Puskesmas : **SITIUNG IV**  
Alamat : Jorong Ranah Jaya, Nagari Koto Gadang  
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 : 14 Juni 2024 s.d 14 Juni 2029

Jakarta, 24 Juni 2024



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



**PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pasengerahan No 17 Sungai Dareh 27573  
Telepon (0754) 40850 Faksimile (0754) 40850 Laman : dinkes.dharmasrayakab.go.id

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024**

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 KERAJAAN, SE, M.AP

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 2024

**Pihak Kedua,**

**SUTAN RISKA TUANKU KERAJAAN, SE, M.AP**

**Pihak Pertama,**

**Hj. Yosta Defina, S.Farm, Apt, M.KM**

**Pembina TK I / IVb**

**NIP. 19690810 199102 2 001**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN**

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	183
		Angka Kematian Bayi (AKB)	16
		Prevalensi Malnutrisi	9
		Persentase Rumah Tangga PHBS	55
		Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	75
		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	100
		Persentase UPT RSUD Terakreditasi	100
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	BB 78,612
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	81,5

No	Program	Anggaran
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 91.477.547.503,-
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 65.373.255.136,-
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia kesehatan	Rp. 1.518.846.900,-

4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	Rp. 372.331.000,-
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 361.790.000,-
<b>Total</b>	<b>Rp 159.103.770.575,-</b>

Pulau Punjung, Desember 2024

Pihak Kedua,

**SUTAN RISKA TUANKU KERAJAAN, SE, M.AP**

Pihak Pertama,

**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/D<sup>0</sup> /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;
- Mengingat : 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 Dharmasraya di Pulau Punjung
3. Anggota Tim yang bersangkutan di Tempat
4. Arsip.

REALISASI RENCANA AKSI KINERJA SASARAN Triwulan IV TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/PELUK				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											
1	Meringkisnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka kematian ibu melahirkan (AKI)	163	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC/K4	100%	Rp. 216.733.000				Kepala Bidang KESMAS	Rp. 87.863.000	Rp. 54.615.000	Rp. 44.835.000	Rp. 29.420.000	Rp. 9.768.900	Rp. 9.896.500	Rp. 84.659.972	Rp. 99.601.970	Sudah Sesuai									
																							Sudah dilaksanakan						
																								Sudah dilaksanakan					
																									Sudah dilaksanakan				
																									Sudah dilaksanakan				
																										Sudah Sesuai			
																										Sudah dilaksanakan			
																										Sudah dilaksanakan			
																										Sudah dilaksanakan			
																										Sudah dilaksanakan			
	Angka Kematian Bayi (AKB)	18	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir	Persentase cakupan KN 3/Lengkap	100%	Rp. 312.183.850					Kepala Bidang KESMAS	Rp. 126.548.250	Rp. 59.780.100	Rp. 70.328.750	Rp. 53.428.750	Rp. 2.736.200		Rp. 133.051.548	Rp. 66.163.450	Sudah Sesuai									
																							Sudah dilaksanakan						
																								Sudah Sesuai					
																								Sudah dilaksanakan					
	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita			Persentase skrining Balita melalui SDIDTK	100%	Rp. 245.418.000					Kepala Bidang KESMAS	Rp. 30.560.000	Rp. 67.216.000	Rp. 125.840.000	Rp. 21.800.000	Rp. 5.400.000	Rp. 11.920.000	Rp. 33.395.525	Rp. 180.570.700	Sudah Sesuai									
																							Sudah dilaksanakan						
																								Sudah dilaksanakan					
								Supervisi dan layanan program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat (KKG/M)	15												Sudah dilaksanakan								
									1												Sudah dilaksanakan								

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TINGKAT KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENGANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPIAN				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					
				Pengelolaan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dan remaja	Persentase skrining kesehatan (penjaringan kesehatan pada murid baru masuk sekolah dan pemeriksaan berkala) pada usia pendidikan dasar	100%	Rp 50.000.000			Kepala Bidang KESMAS	Rp 6.981.000	Rp 40.019.000	Rp 2.000.000	Rp 1.000.000			Rp. 20.019.200	Rp 24.637.900	Sudah Sesuai				
					Penguatan Stratifikasi UKSM				1 Kali										Sudah dilaksanakan				
					Monitoring dan Evaluasi Program SPM Sekeloa Kesehatan Keluarga dan Masyarakat				1 Kali										Sudah dilaksanakan				
					Bimbingan Teknis Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat				15 Puskesmas										Sudah dilaksanakan				
				Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	Persentase skrining (15-59 tahun) yang mendapatkan pelayanan standar	100%	Rp 78.000.100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif		Kepala Bidang KESMAS	Rp 3.000.000	Rp 70.000.100	Rp 4.000.000	Rp 1.000.000		Rp 18.941.400	Rp. 31.894.200	Rp 27.004.000	Sudah Sesuai				
					Pertemuan lintas sektor kesehatan reproduksi catin dan KB				2 Kali										Sudah dilaksanakan				
					Monitoring dan Evaluasi usia produktif				2 Kali										Sudah dilaksanakan				
				Pengelolaan kesehatan pada usia lanjut	Persentase warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali	100%	Rp 33.401.000			Kepala Bidang KESMAS			Rp 33.401.000					Rp 29.875.000	Sudah Sesuai				
					Pertemuan peduli kesehatan lansia dan program perawatan lansia jangka panjang				1 Kali										Sudah dilaksanakan				
				Prevalensi Malnutrisi	9,00%																		
				Meningkatnya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Pengembangan Masyarakat Kesehatan Lingkungan	Persentase desa/nagari yang melaksanakan STBM	80%	Rp 582.585.000			Kepala Bidang KESMAS	Rp 472.010.000	Rp 69.025.000	Rp 15.680.000	Rp 5.890.000	Rp 7.910.000	Rp 10.575.000	Rp.474.705.000	Rp 67.584.000	Sudah Sesuai			
					persentase sarana air minum yang diawasi			Bimbingan teknis supervisi sarana air minum di rumah tangga sesuai standar											Sudah terlaksana				
					Persentase fasyankes yang melakukan pengelolaan limbah medis														Sudah Sesuai				
					Bimbingan Teknis, Supervisi Standar Batu Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL)				15 Puskesmas										Sudah terlaksana				
					Pengadaan BMHP Sanitasi KI				1 Kali										Sudah terlaksana				
					Peningkatan Kapasitas Pelugas Puskesmas tentang pengelolaan limbah medis Program Kesehatan Lingkungan				1 Kali										Sudah terlaksana				

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASIPENCAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET		
											TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4	TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4					
								Peningkatan Kapasitas Petugas Puskesmas Program Kesehatan Lingkungan	1 Kali										Sudah terlaksana				
								Melakukan Rakor Kesehatan Lingkungan	1 Kali										Sudah terlaksana				
								Bimbingan Teknis dan verifikasi data Program Kesling	15 Puskesmas										Sudah terlaksana				
								Pembinaan Kabupaten/Kota Sehat	11 Kecamatan										Sudah terlaksana				
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase Puskesmas yang melaksanakan program kesehatan kerja	50%	Rp 141.000.000				Kepala Bidang KESMAS	Rp 6.500.000	Rp 94.950.000	Rp 31.750.000	Rp 7.800.000	Rp 2.400.000	Rp 36.580.800	Rp 4.835.000	Rp 91.330.800	Sudah Sesuai			
								Pembinaan GP2SP pada kelompok kerja	1 Kali										Sudah terlaksana				
					Persentase Puskesmas yang melaksanakan tes ketubuhan Baik Benar Teratur Terukur(BBTT)																		
								Bimbingan Teknis dan verifikasi data Program Kesker dan Olahraga	15 Puskesmas										Sudah terlaksana				
								Melakukan ketubuhan Jemah Haji	1 kali										Sudah terlaksana				
								Melakukan ketubuhan Anak Sekolah	1 kali										Sudah terlaksana				
								Melakukan Aperatur Sipil Negara	1 kali										Sudah terlaksana				
		Persentase Rumah Tangga PHBS	42%	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Negeri yang melaksanakan Gemas Aktif	42%	Rp 110.520.000				Kepala Bidang KESMAS		Rp 50.000.000	Rp 60.520.000				Rp 88.433.000	Sudah Sesuai				
								Jambore Kader	1 Kali										Sudah Terlaksana				
					Persentase Negeri yang melaksanakan UKBM Aktif	40%	Rp 41.000.000				Kepala Bidang KESMAS	Rp 3.000.000	Rp 38.000.000			Rp 12.640.000	Rp 12.725.000	Rp 9.630.000	Sudah Sesuai				
				Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat	Jumlah kader posyandu yang terlatih	40%	Rp 250.000.000				Kepala Bidang KESMAS		Rp 2.040.000	Rp 247.960.000			Rp 19.560.300	Rp 227.844.650	Sudah Sesuai				
								Bimbingan Teknis, Supervisi Untuk petugas promkes Puskesmas	15 Puskesmas										Sudah Terlaksana				
								Peningkatan Kapasitas Petugas promotor Puskesmas	1 Kali										Sudah Terlaksana				
								Peningkatan Kapasitas kader Puskesmas	1 Kali										Sudah Terlaksana				

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TRIMESTER				REALISASIPENCAPAIAN				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET	
											TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4	TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4				
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100%	Sub Kegiatan Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	100%	Rp 348.509.900			Kepala Bidang P2P	Rp 18.270.000	Rp 291.498.400	Rp 28.743.500	Rp 10.000.000	Rp 8.554.900	Rp 17.425.144	Rp 29.687.511	Rp 288.274.250	Sudah Sesuai			
								Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD Dalam Pelayanan Program	4 Kali										Kegiatan terlaksana sesuai rencana kegiatan dan anggaran			
								Bimbingan Teknis, Supervisi, Penyisiran Kasus dan Pendampingan Investigasi Kontak Program SPM TBC	15 Kali										Kegiatan telah dilaksanakan dengan sasaran 15 Puskesmas			
								Pengadaan Catridge TCM	1 Kali										Pengadaan Catridge TCM telah dilaksanakan dan ada sisa anggaran dikarenakan ada perbedaan harga pada saat awal perencanaan dengan pelaksanaan pengadaan			
								Peningkatan Kapasitas Petugas Kabupaten, Sharing informasi dan Menghadiri Undangan Pertemuan Program TBC	11 Kali										Kegiatan telah dilaksanakan sesuai rencana kegiatan dan undangan pertemuan.			
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	1 Laporan	Rp 50.000.000			Kepala Bidang P2P	Rp 12.176.000	Rp 16.236.500	Rp 16.877.500	Rp 4.710.000	Rp 8.561.100	Rp 5.785.300	Rp 33.137.400		Sudah Sesuai			
								Melakukan Monitoring dan Evaluasi SPM HIV	2 Kali										Kegiatan terlaksana sesuai rencana kegiatan dan anggaran			
								Bimbingan Teknis dan verifikasi data Program SPM HIV	15 Puskesmas										Kegiatan telah dilaksanakan dengan sasaran 15 Puskesmas			
								Peningkatan Kapasitas Petugas Kabupaten, Sharing informasi dan Menghadiri Undangan Pertemuan Program HIV	10 Kali										Kegiatan telah dilaksanakan sesuai rencana kegiatan dan undangan pertemuan.			
		Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular			Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4 Dokumen	Rp 175.240.000			Kepala Bidang P2P	Rp 48.191.000	Rp 65.715.000	Rp 48.191.000	Rp 13.143.000	Rp 13.740.000	Rp 25.510.000	Rp 13.380.000	Rp 121.418.354		Bimbingan Teknis, Supervisi Program P2M, Pendampingan Penyelidikan Epidemiologi, Pendampingan Fogging sudah dilaksanakan beberapa kali dan kegiatan lanjutan akan dilaksanakan pada Triwulan berikutnya		
								Bimbingan teknis dan pelacakan kasus penyakit menular											Kegiatan telah dilaksanakan dengan sasaran 15 Puskesmas			
								Pelayanan fogging di wilayah beresiko											Kegiatan pelayanan fogging dilaksanakan pada daerah yang beresiko sesuai kriteria kondisi kasus			
				Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan	100%	Rp 54.430.200			Kepala Bidang P2P		Rp 54.430.200					Rp 22.435.200	Rp 29.408.205	Sudah Sesuai			





NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	T 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				
				Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	1 Laporan	Rp 27.080.000			Kepala Bidang P2P	Rp 6.785.000	Rp 6.785.000	Rp 6.785.000	Rp 6.785.000	Rp 1.560.000		Rp 12.870.000	Rp 12.250.000	Sudah Sesuai			
					Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	15 Puskesmas													Sudah Terlaksana			
				Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah	1 Dokumen	Rp 110.132.000			Kepala Bidang P2P	Rp 14.900.000	Rp 47.890.000	Rp 45.052.000	Rp 2.290.000	Rp 630.000	Rp 12.752.400	Rp 51.342.500	Rp 44.250.350	Sudah Sesuai			
					Cetak Kohor WUS	15 Puskesmas													Sudah Terlaksana			
					Pendampingan dan Pembinaan Program Imunisasi	15 Puskesmas													Sudah Terlaksana			
					Rakor dan Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Diri, Preventif dan Respon Penyakit Tingkat Kabupaten	15 Puskesmas													Sudah Terlaksana			
					Rakor dan Evaluasi Lintas Sektoral Tingkat Kabupaten	1 Kali													Sudah Terlaksana			
					Rakor dan Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Diri, Preventif dan Respon Penyakit Tingkat Kabupaten	1 Kali													Sudah Terlaksana			
					Rakor dan Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Diri dan Respon Penyakit Lintas Sektor Tingkat Kabupaten	1 Kali													Sudah Terlaksana			
					Peningkatan Sharing Informasi dan Menghadiri Undangan Pertemuan Program	11 Kali													Sudah Terlaksana			
			5																			
				Persentase Puskesmas yang Mendapatkan Pendampingan Akreditasi	Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	100%	Rp 45.000.000			Kepala Bidang YanSDK		Rp 45.000.000					Rp 30.784.000	Rp 12.422.020	Survey Akreditasi untuk Puskesmas Situng IV sudah dilaksanakan pada bulan Mei 2024/ sudah sesuai			

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	
											TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4	TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4				
				Sub Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang Menerapkan Manajemen Mutu	100%	Rp 248.989.850			Kepala Bidang YanSDK	Rp 48.895.000	Rp 153.909.700	Rp 34.527.150	Rp 13.636.000	Rp 4.389.600	Rp 77.855.244	Rp 23.446.850	Rp 121.039.514	Kegiatan Workshop Manajemen Puskesmas sudah dilaksanakan pada bulan Oktober 2024			
				Sub Kegiatan Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kampanye dan Pemberdayaan Masyarakat	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kampanye dan Pemberdayaan Masyarakat	100%	Rp 251.270.000			Kepala Bidang YanSDK	Rp 56.884.900	Rp 40.186.900	Rp 44.474.900	Rp 8.453.300	Rp 4.440.000	Rp 29.360.700	Rp 26.644.661	Rp 89.383.120	Kegiatan Advokasi dan launching ILP sudah dilaksanakan pada bulan Desember 2024.			
					Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota	100%													Sudah Dilaksanakan			
					Workshop Manajemen Puskesmas bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	15 Puskesmas													Sudah Dilaksanakan			
					Workshop Pemantauan Mutu bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	15 Puskesmas													Sudah Dilaksanakan			
					Sharing, konsultasi, Evaluasi dan Menghadiri Undangan Pertemuan	12 kali													Sudah Dilaksanakan			
					Persentase Peningkatan Kepesertaan JKN Mandiri	50%	Rp 23.440.170.400				Kepala Bidang YanSDK	Rp 145.256.000	Rp 11.546.455.200	Rp 4.654.708.800	Rp 46.326.400	Rp 11.518.857.000	Rp 182.658.900	Rp 11.468.839.958	Untuk pembayaran premi tahap 1 dan tahap 2 (bantuan iuran dan pemda) sudah sesuai dan untuk kelas 3 mandiri tidak sesuai karena ada kompensasi dari BPJS Kesehatan terkait temuan BPK tahun 2023			
					Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	100%																
		Persentase Puskesmas Akreditasi Utama	64,2%		Persentase Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	90%	Rp 481.937.400				Kepala Bidang YanSDK	Rp 167.985.175	Rp 136.701.950	Rp 87.302.125	Rp 57.714.000	Rp 42.322.801	Rp 81.610.980	Rp 29.734.850	Rp 284.337.000	Sudah Sesuai		
					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100%														Realisasi sudah sesuai khusus SDM		
					Persentase Pembinaan dan Pengawasan Toko Obat, Apotek dan UMOT	100%	Rp 83.730.000				Kepala Bidang YanSDK	Rp 33.670.000	Rp 29.260.000	Rp 800.000		Rp 10.250.000	Rp 1.740.000	Rp 44.100.000	Sudah Sesuai			
					Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	100%													sudah Terlaksana			
					Pertemuan Desk CAPA	100%														Kegiatan Desk CAPA sudah dilaksanakan di Bulan Oktober dan realisasi keuangan juga di bulan oktober dan masih ada sisa keuangan (silpa) dan kegiatan ini karena peserta dari penanggungjawab sarana ada yang tidak hadir		

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	T KINERJA SASARAN	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)	RENCANA AKSI	TARGET	PENANGGUNG JAWAB	TARGET				REALISASI/CAPAH				PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	PARAF HIERARKI (REVIU BERJENJANG)	KET		
											TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4	TRIMULAN 1	TRIMULAN 2	TRIMULAN 3	TRIMULAN 4					
								Pertemuan Pendampingan Regulasi	100%										Kegiatan Pendampingan regulasi sudah dilaksanakan di Bulan Oktober dan realisasi keuangan juga di bulan oktober				
								Pembinaan dan Pengawasan Sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	100%										Pembinaan dan pengawasan sarana Apotek Toko Obat sudah dilaksanakan di TW 4				
					Penerbitan sertifikat produksi P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh IRT	100%	Rp 308.601.000			Kepala Bidang YanSDK	Rp 72.580.000	Rp 115.291.000	Rp 107.770.000	Rp 13.000.000	Rp 19.316.600	Rp 160.207.400	Rp 126.783.000		Sudah sesuai				
					Penerbitan sertifikat produksi P-IRT sebagai izin produksi, untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh IRT	100%													Sudah Terlaksana				
2	Strategis Mutu dan Akses							Rapat Koordinasi	100%										Sudah Terlaksana				
								Pertemuan Penyuluh Keamanan Pangan (PKP)	100%										Kegiatan sudah dilaksanakan di bulan November 2024				
								Pertemuan Desk CAPA	100%										Kegiatan sudah dilaksanakan di bulan Juli				
								Pertemuan CPPOS IRTP	100%										Kegiatan sudah dilaksanakan di bulan Juli				
								Pemeriksaan dan Pengujian Sampel Sampel	100%										Pemeriksaan dan pengujian sampel sudah dilaksanakan di bulan Oktober dan November 2024				
								Pembinaan dan Pengawasan Sarana IRTP	100%										Pembinaan dan Pengawasan Sarana IRTP sudah dilaksanakan				
					Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	100%	Rp 1.058.909.500	Pelatihan peningkatan Kompetensi SDM		Kepala Bidang YanSDK	Rp 287.988.800	Rp 788.940.900			Rp 195.856.800	Rp 566.176.044	Rp 250.651.145		Sudah Sesuai				
					Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2 Dokumen	Rp 131.012.250			Kepala Bidang YanSDK	Rp 47.040.000	Rp 36.800.000	Rp 37.130.000	Rp 10.255.000	Rp 35.946.100	Rp 3.040.000	Rp 37.738.716	Rp 36.376.753		Sudah Sesuai			
								- Desk data pengolahan kesehatan											Sudah Terlaksana				
								- Bimtek dan supervisi dokumen perencanaan berbasis data											Sudah Terlaksana				

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				
					Pengembangan Puskesmas		Rp 11.873.954.838	Meningkatkan pelayanan dasar puskesmas		Kepala Bidang YanSDK	Rp 19.600.000	Rp 8.414.317.980	Rp 3.440.137.678		Rp 15.897.309	Rp 3.896.000	Rp 8.177.777.440	Rp 2.949.589.208	Sudah Sesuai			
		Nilai SAKIP Peringkat Daerah	88 78,612																			
		Nilai Indeks Responsivitas	81,5																			





**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, 19 Juni 2024

Nomor	: 700/10/ Inspektorat-2024	Kepada	Yth. Bupati Dharmasraya
Lampiran	: -	Di	Pulau Punjung
Perihal	: Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Tahun 2023		

Dalam rangka pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Pedoman Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Kami telah melakukan evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, dengan tujuan:
  - a. Memperoleh informasi tentang AKIP.
  - b. Menilai akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.
  - c. Memberikan saran perbaikan untuk peningkatan kinerja dan penguatan akuntabilitas instansi
  - d. Memonitor tindak lanjut hasil evaluasi periode sebelumnya.

2. Evaluasi dilaksanakan terhadap 4 (empat) komponen besar manajemen kinerja, yang meliputi : Perencanaan Kinerja; Pengukuran Kinerja; Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi. Laporan Kinerja Tahun 2023 merupakan salah satu dokumen yang dievaluasi selain Rencana Strategis (Renstra), dokumen Rencana Kinerja (Renja), dokumen Penetapan Kinerja (PK), Indikator Kinerja Utama (IKU), Laporan Evaluasi Internal serta dokumen terkait lainnya.
3. Hasil Evaluasi yang dituangkan dalam bentuk nilai dengan kisaran mulai dari 0 s.d 100 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya, memperoleh nilai sebesar 78,98 (BB/ *Baik Sekali*)
4. Nilai sebagaimana tersebut, merupakan akumulasi penilaian terhadap seluruh komponen manajemen kinerja yang dievaluasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Perencanaan Kinerja.

Perencanaan Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya "BB" dengan nilai 26,61. Semua Kriteria pemenuhan dokumen perencanaan kinerja telah terpenuhi. namun masih terdapat beberapa kelemahan diantaranya

    - target belum menantang;
    - Lampiran dokumen Perjanjian Kinerja tidak lengkap;
  - b. Pengukuran Kinerja.

Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya "B" dengan nilai 21,71. Data kinerja yang dikumpulkan cukup relevan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan serta mendukung capaian kinerja

yang diharapkan. namun masih terdapat kelemahan diantaranya yaitu :

- Belum terdapat SOP tentang pengukuran kinerja, DO bisa dilihat dari dokumen perencanaan lainnya (IKU);
- Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian Strategi dalam mencapai kinerja;
- Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian Kebijakan dalam mencapai kinerja;
- refocusing didasarkan pada pengurangan anggaran namun belum berdasarkan pada perubahan target kinerja.

c. Pelaporan Kinerja.

Pelaporan Kinerja "A" dengan nilai 13,58. telah terdapat dokumen pelaporan yang menggambarkan kinerja sesuai kriteria pemenuhan dokumen laporan kinerja. namun masih terdapat kekurangan antara lain:

laporan kinerja yang telah dibuat belum terdapat catatan hasil reviu baik dari atasan langsung maupun dari eksternal;

- Belum terdapat perbandingan pencapaian dengan Kabupaten/Kota Lain maupun Nasional.

d. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal.

Pelaksanaan Evaluasi Internal "CC" dengan nilai 17,08. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan namun belum diimplementasikan secara memadai. Beberapa kelemahan yang ditemui diantaranya yaitu :

- hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal belum dimanfaatkan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja;
- Laporan Monev telah menyajikan target kinerja dan realisasi kinerja, namun belum menyajikan faktor pendorong, faktor hambatan dan rekomendasi

- Berdasarkan hasil laporan monev per TW, belum ada eviden dampak penyesuaian strategi, kebijakan, aktivitas/anggaran untuk dilakukan perbaikan/peningkatan realisasi kinerja terutama pada realisasi kinerja yang tidak mencapai target.

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

A. Perencanaan Kinerja.

1. Disarankan agar selanjutnya melampirkan dokumen Perjanjian Kinerja secara lengkap aplikasi e-Sakip.

B. Pengukuran Kinerja.

1. disarankan untuk membuat satu pedoman tentang pengukuran kinerja yang didalamnya juga memuat mekanisme pengumpulan data kinerja dan terdapat defenisi operasional dan rumus penghitungan;
2. disarankan agar menyajikan penjelasan terkait penyesuaian strategi pada Laporan Monev triwulan I tahun 2024 dan Tw IV 2023;
3. disarankan agar menyajikan penjelasan terkait penyesuaian kebijakan pada Laporan Monev triwulan I tahun 2024 dan Tw IV 2023;
4. diharapkan pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian (Refocusing) Organisasi, maka disarankan RKPD/Renja 2024 sudah didasarkan kepada pengukuran kinerja.

C. Pelaporan Kinerja.

1. Agar laporan Kinerja dibuat secara berkala dan diminta reuiu dari atasan langsung serta diupload pada web Dinas Kesehatan;

2. Agar menyajikan perbandingan pencapaian dengan Kabupaten/Kota Lain maupun Nasional;

D. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

1. sebaiknya OPD menyajikan data evaluasi dan data perbaikan setelah adanya evaluasi baik dari internal maupun eksternal;
2. agar menyajikan faktor pendorong, faktor hambatan dan rekomendasi pada Laporan monev;
3. Disarankan agar menyajikan penyesuaian strategi, kebijakan, aktivitas/anggaran untuk dilakukan perbaikan/peningkatan realisasi kinerja terutama pada realisasi kinerja yang tidak mencapai target pada laporan monev.

Demikian disampaikan hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Saudara.

Pulau Punjung, 19 Juni 2024

**INSPEKTUR,**



**Drs. ANBY SUMANTO, CFA**

NIP. 19681220 199009 1 001

No	Komponen/Sub Komponen/Kriteria	Bobot	Dinas Kesehatan		Catatan	Daftar Evidence
			Jawaban	Nilai		
1	<b>PERENCANAAN KINERJA</b>	30.00	BB	26.61		
1.a	<b>Dokumen Perencanaan kinerja telah tersedia</b>	6.00	AA	6.00	link nilai dg KKE 1.a	
Kriteria:						
1	Terdapat pedoman teknis perencanaan kinerja			1		
2	Terdapat dokumen perencanaan kinerja jangka panjang			1		
3	Terdapat dokumen perencanaan kinerja jangka menengah			1		
4	Terdapat dokumen perencanaan kinerja jangka pendek			1		
5	Terdapat dokumen perencanaan aktivitas yang mendukung			1		
6	Terdapat dokumen perencanaan anggaran yang mendukung kinerja			1		
1.b	<b>Dokumen Perencanaan kinerja telah memenuhi standar yang baik, yaitu untuk mencapai hasil, dengan ukuran kinerja yang SMART, menggunakan penyelarasan (sawaring) disetiap level secara logis, serta memperhatikan kinerja bidang lain (crosscutting)</b>	9.00	B	7.36	link nilai dg KKE 1.b	
Kriteria:						
1	Dokumen Perencanaan Kinerja telah diformalkan	1		1		
2	Dokumen Perencanaan Kinerja telah dipublikasikan tepat waktu.					
3	Dokumen Perencanaan Kinerja telah menggambarkan Kebutuhan atas Kinerja sebenarnya yang perlu dicapai.	1		1		
4	Kualitas Rumusan Hasil (Tuiuan/Sasaran) telah jelas menggambarkan kondisi kinerja yang akan dicapai	1		1		
5	Ukuran Keberhasilan (Indikator Kinerja) telah memenuhi kriteria SMART.	1		1		
6	Indikator Kinerja Utama (IKU) telah menggambarkan kondisi Kinerja Utama yang harus dicapai, tertuang secara berkelanjutan (sustainable - tidak sering diganti dalam 1	1		1		
7	Target yang ditetapkan dalam Perencanaan Kinerja dapat dicapai (achievable), menantang, dan realists.	1		1		
8	Setiap Dokumen Perencanaan Kinerja menggambarkan hubungan yang berkesinambungan, serta selaras antara Kondisi/Hasil yang akan dicapai di setiap level jabatan	1		0.857143		
9	Perencanaan kinerja dapat memberikan informasi tentang hubungan kinerja, strategi, kebijakan, bahkan aktivitas antar bidang/dengan tugas dan fungsi lain yang berkaitan	1		0		
10	Setiap unit/satuan kerja merumuskan dan menetapkan Perencanaan Kinerja.	1		0.25		
11	Setiap pegawai merumuskan dan menetapkan Perencanaan					
1.c	<b>Perencanaan Kinerja telah dimanfaatkan untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan</b>	15.00	BB	13.25	link nilai dg KKE 1.c	
Kriteria:						
1	Anggaran yang ditetapkan telah mengacu pada Kinerja yang ingin dicapai.			1		
2	Aktivitas yang dilaksanakan telah mendukung Kinerja yang ingin dicapai			1		
3	Target yang ditetapkan dalam Perencanaan Kinerja telah dicapai dengan baik, atau selidaknya masih <i>on the right</i>			1.875		
4	Rencana aksi kinerja dapat berjalan dinamis karena capaian kinerja selalu dipantau secara berkala.			1.875		
5	Terdapat perbaikan/penyempurnaan Dokumen Perencanaan Kinerja yang ditetapkan dari hasil analisis perbaikan kinerja			1.875		
6	Terdapat perbaikan/penyempurnaan Dokumen Perencanaan Kinerja dalam mewujudkan kondisi/hasil yang lebih baik.			1.875		
7	Setiap unit/satuan kerja memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah			1.875		
8	Setiap Pegawai memahami dan peduli, serta berkomitmen dalam mencapai kinerja yang telah direncanakan.			1.875		
2	<b>PENGUKURAN KINERJA</b>	30.00	B	21.71		
2.a	<b>Pengukuran Kinerja telah dilakukan</b>	6.00	A	5.00	link nilai dg KKE 2.a	
1	Terdapat pedoman teknis pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja.					2
2	Terdapat Definisi Operasional yang jelas atas kinerja dan cara mengukur indikator kinerja					2

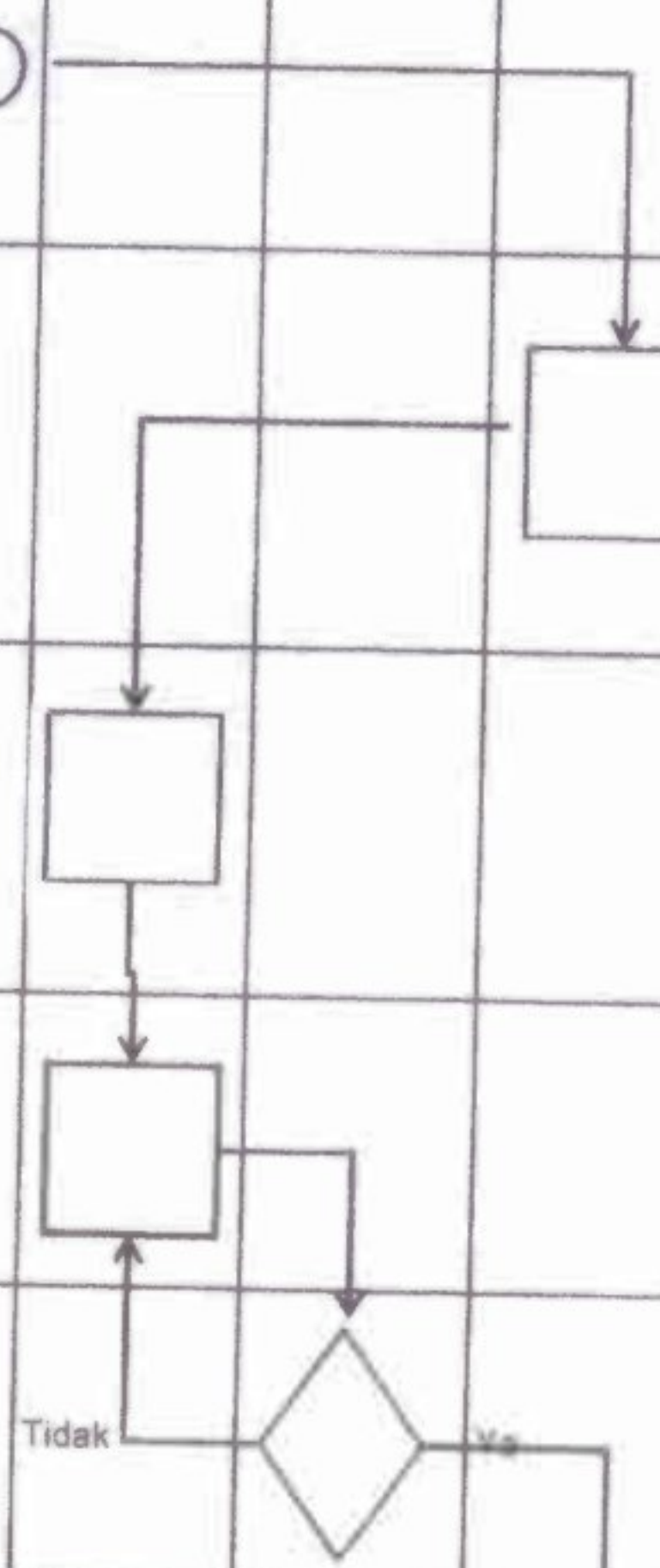
3	Terdapat mekanisme yang jelas terhadap pengumpulan data kinerja yang dapat diandalkan.					1
<b>2.b</b>	<b>Pengukuran Kinerja telah menjadi kebutuhan dalam mewujudkan Kinerja secara Efektif dan Efisien dan telah dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan</b>	9.00	B	7.71	link nilai dg KKE 2.b	
1	Pimpinan selalu terlibat sebagai pengambil keputusan (Decision Maker) dalam mengukur capaian kinerja.					1
2	Data kinerja yang dikumpulkan telah relevan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan.					2
3	Data kinerja yang dikumpulkan telah mendukung capaian kinerja yang diharapkan				0.714285714	
4	Pengukuran kinerja telah dilakukan secara berkala.					1
5	Setiap level organisasi melakukan pemantauan atas pengukuran capaian kinerja unit dibawahnya secara berjenjang.					1
6	Pengumpulan data kinerja telah memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi).					1
7	Pengukuran capaian kinerja telah memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi)					1
<b>2.c</b>	<b>Pengukuran Kinerja telah dijadikan dasar dalam pemberian Reward dan Punishment, serta penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja yang efektif dan efisien</b>	15.00	BB	9.00	link nilai dg KKE 2.c	
1	Pengukuran Kinerja telah menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan.					
2	Pengukuran Kinerja telah menjadi dasar dalam penempatan/penghapusan Jabatan baik struktural maupun fungsional.					
3	Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian (Refocusing) Organisasi.					
4	Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian Strategi dalam mencapai kinerja.					
5	Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian Kebijakan dalam mencapai kinerja.					
6	Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian Aktivitas dalam mencapai kinerja.					
7	Pengukuran kinerja telah mempengaruhi penyesuaian Anggaran dalam mencapai kinerja.					
8	Terdapat efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja.					
9	Setiap unit/satuan kerja memahami dan peduli atas hasil pengukuran kinerja.					
10	Setiap pegawai memahami dan peduli atas hasil pengukuran kinerja.					
<b>3</b>	<b>PELAPORAN KINERJA</b>	15.00	A	13.58		
<b>3.a</b>	<b>Terdapat Dokumen Laporan yang menggambarkan Kinerja</b>	3.00	AA	2.70	link nilai dg KKE 3.a	
1	Dokumen Laporan Kinerja telah disusun.					
2	Dokumen Laporan Kinerja telah disusun secara berkala.					
3	Dokumen Laporan Kinerja telah diformalkan.					
4	Dokumen Laporan Kinerja telah direviu.					
5	Dokumen Laporan Kinerja telah dipublikasikan.					
6	Dokumen Laporan Kinerja telah disampaikan tepat waktu.					
<b>3.b</b>	<b>Dokumen Laporan Kinerja telah memenuhi Standar menggambarkan Kualitas atas Pencapaian Kinerja, informasi keberhasilan/kegagalan kinerja serta upaya</b>	4.50	BB	3.85	link nilai dg KKE 3.b	
1	Dokumen Laporan Kinerja disusun secara berkualitas sesuai dengan standar.					
2	Dokumen Laporan Kinerja telah mengungkap seluruh informasi tentang pencapaian kinerja.					
3	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan target					
4	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah.					
5	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja tahun-tahun sebelumnya.					
6	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realiasi kinerja di level nasional/internasional (Benchmark Kinerja).				3.85	
7	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan kualitas atas capaian kinerja beserta upaya nyata dan/atau hambatannya.					
8	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan efisiensi atas penggunaan sumber daya dalam mencapai kinerja.					
9	Dokumen Laporan Kinerja telah menginfokan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (Rekomendasi perbaikan kinerja)					
<b>3.c</b>	<b>Pelaporan Kinerja telah memberikan dampak yang besar dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya</b>	7.50	A	7.03	link nilai dg KKE 3.c	
1	Informasi dalam laporan kinerja selalu menjadi perhatian utama pimpinan (Bertanggung					
2	Penilaian informasi dalam laporan kinerja menjadi kepedulian seluruh pegawai.					
3	Informasi dalam laporan kinerja berkala telah digunakan dalam penyesuaian aktivitas untuk mencapai kinerja.					

4	Informasi dalam laporan kinerja berkala telah digunakan dalam penyesuaian penggunaan anggaran untuk mencapai kinerja.				7.03	
5	Informasi dalam laporan kinerja telah digunakan dalam evaluasi pencapaian keberhasilan					
6	Informasi dalam laporan kinerja telah digunakan dalam penyesuaian perencanaan kinerja yang akan dihadapi berikutnya.					
7	Informasi dalam laporan kinerja selalu mempengaruhi perubahan budaya kinerja organisasi.					
<b>4</b>	<b>EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INTERNAL</b>	<b>25.00</b>	<b>CC</b>	<b>17.08</b>		
<b>4.a</b>	<b>Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan</b>	<b>5.00</b>	<b>AA</b>	<b>5.00</b>	link nilai dg KKE 4.a	
1	Terdapat pedoman teknis Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal.				5.00	
2	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan pada seluruh unit kerja/perangkat					
3	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan secara berjenjang.					
<b>4.b</b>	<b>Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan secara berkualitas dengan Sumber Daya yang memadai</b>	<b>7.50</b>	<b>CC</b>	<b>3.75</b>	link nilai dg KKE 4.b	
1	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan sesuai standar.					1
2	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan oleh SDM yang memadai.					0.5
3	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan dengan pendalaman yang					0
4	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan pada seluruh unit kerja/perangkat					0
5	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan menggunakan Teknologi Informasi					1
<b>4.c</b>	<b>Implementasi SAKIP telah meningkat karena evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal sehingga memberikan kesan yang nyata (dampak) dalam efektifitas dan efisiensi Kinerja</b>	<b>12.50</b>	<b>B</b>	<b>8.33</b>	link nilai dg KKE 4.c	
1	Seluruh rekomendasi atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal telah ditindaklanjuti.					1
2	Telah terjadi peningkatan implementasi SAKIP dengan melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi akuntabilitas Kinerja internal.					1
3	Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dimanfaatkan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja.					0
4	Hasil dari Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dimanfaatkan dalam mendukung efektifitas dan efisiensi kinerja.					0.5
5	Telah terjadi perbaikan dan peningkatan kinerja dengan memanfaatkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal.					0.75
			<b>B</b>			<b>71.20</b>

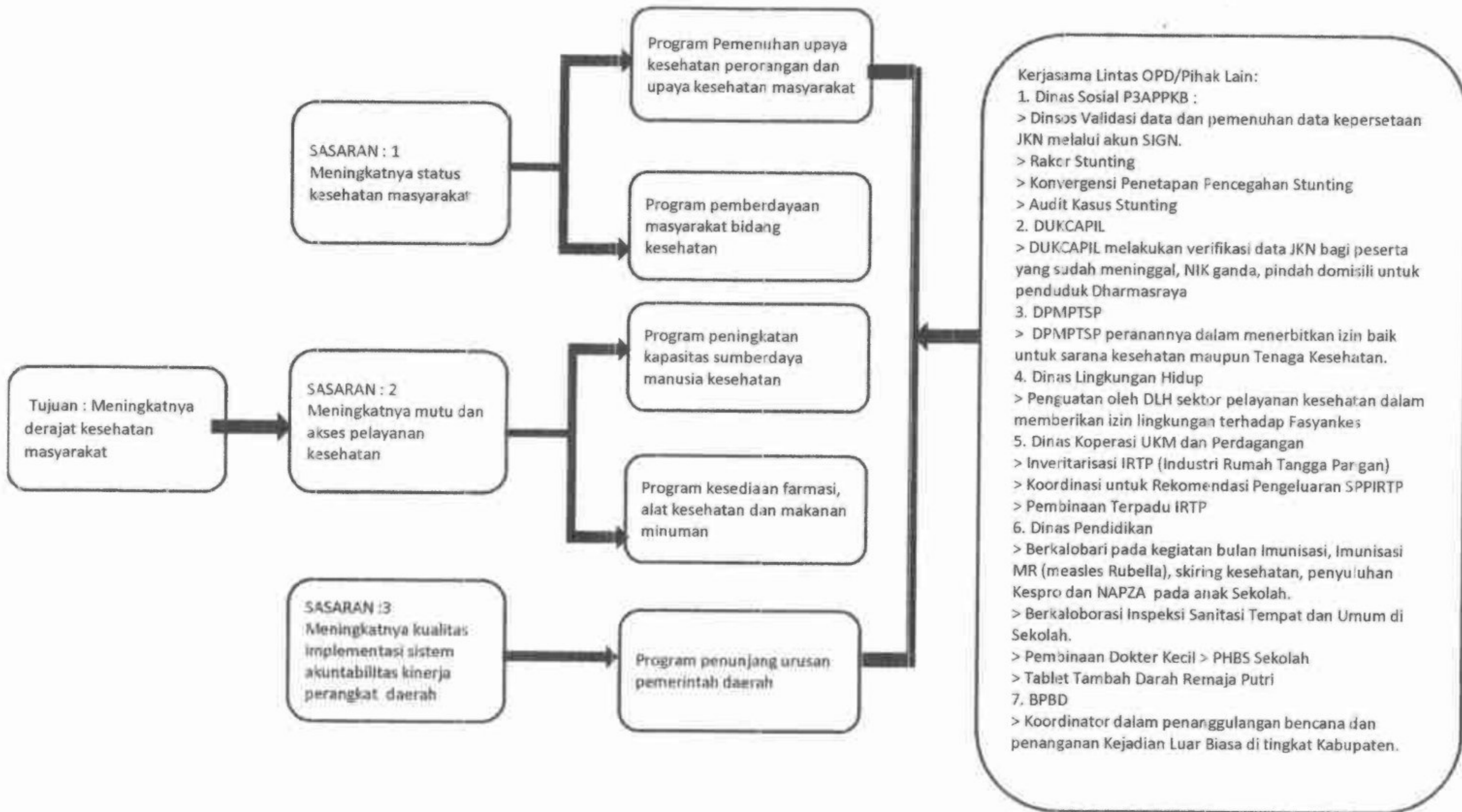
 <b>PEMERINTAHAN KABUPATEN DHARMASRAYA</b>	Nomor SOP	800/ / Umum-Dinkes/I-2023
	Tanggal Pembuatan	Januari 2023
	Tanggal Revisi	
<b>DINAS KESEHATAN</b>	Tanggal Efektif	Januari 2023
	Disahkan oleh	 PIt. Kepala ★ Drs. Yehrihendi, MM 1997030319940310008
Sub Bagian Program Informasi dan Humas	Nama SOP	Pencatatan dan Pelaporan

Dasar Hukum	Kualifikasi pelaksana :
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undan-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Satu Data Kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Dinas Kesehatan</li> <li>2. Sekretariat Dinas Kesehatan</li> <li>3. Bidang terkait data Kesehatan</li> <li>4. Kepala Puskesmas</li> </ol>
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan :
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan dan Disposisi</li> <li>2. Komputer untuk pengolahan data</li> <li>3. Peralatan Alat Tulis Kantor lainnya sesuai kebutuhan</li> </ol>
Peringatan	Pencatatan dan pendataan
	Secara manual dan elektronik

No.	Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Keterangan	
		Kadis	Bidang Terkait	Kasubag Program	Pengelola SIK	Kelengkapan	Waktu		Output
1	Menyampaikan untuk melakukan pengumpulan data untuk pelaporan berkaitan dengan capaian kegiatan program					Nota Dinas	30 Menit	Nota Dinas	
2	Membuat surat untuk melakukan pengumpulan data capaian kegiatan program					Nota Dinas	1 Jam	Surat Pendataan	
3	Menerima data dan pengecekan kelengkapan data laporan kegiatan program					Surat Pendataan dan Data	1 Hari	Data Sektoral	
4	Melakukan Verifikasi data capaian kegiatan Program					Laporan Pengelolaan Data	1 Hari	Perbaikan laporan pengelolaan data	
5	Melakukan analisis data dan membuat laporan					Laporan Penyelesaian Data	1 Jam	Laporan Penyelesaian Data	
6	Menyelesaikan laporan pengelolaan data akhir					Laporan Penyelesaian Data	1 Jam	Konsep laporan akhir penyelesaian pekerjaan	
7	Menyampaikan kepada walidata untuk publikasi data					Konsep laporan akhir penyelesaian pekerjaan	1 Jam	Laporan akhir penyelesaian pekerjaan	



CROSS CUTTING DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA



NO	Sasaran Strategis	Program	Kegiatan
1	Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA 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
		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah kabupaten/kota Pelaksanaan sehat dalam rangka promotif preventif tingkat daerah kabupaten/kota Pengembangan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
2	Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan	Visite Rate Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama Persentase UPT RSUD Terakreditasi
		Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 tertentu Perusahaan Rumah Tangga Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) Penerbitan Stiker Pembinaan Pada Makanan dan sentra makanan jajanan  Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
3	Meningkatnya Kualitas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Program Penunjang urusan pemerintah daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah Penilaian Mandiri Pelaksanaan RB (PMPRB) Perangkat Daerah Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Paraf Hierarki	
Sekretaris	
Kasubag Program Informasi dan Humas	
Pejabat Fungsional/Pelaksana	<i>l</i>



# Logical Framework (Pohon Kinerja)

