



LAPORAN LKjIP DINAS KESEHATAN TAHUN 2022

PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN BARAT
DINAS KESEHATAN *Jl. M.Natsir No.2 Simpang Empat,*
Pasaman Barat

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa dengan segala Rahmat dan izin-Nya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 telah selesai disusun. Penyusunan LKjIP ini dimaksudkan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan misi organisasi Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran dengan strategis berupa kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam APBD Kabupaten Pasaman Barat Tahun Anggaran 2022. Dengan tujuan sebagai perwujudan akuntabilitas instansi kepada pihak-pihak yang memberi data, terciptanya sistem pelaporan akuntabilitas yang dapat meningkatkan kepercayaan kepada Pemerintah dalam menjalankan misi, serta diharapkan dapat terciptanya pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pada Tahun Anggaran 2022, Dinas Kesehatan melaksanakan 63 Subkegiatan 19 kegiatan dengan 5 program, dimana sebagian besar kegiatan terlaksana dengan sangat baik dan ada kegiatan yang capaiannya kurang baik. Mengenai capaian indikator kinerja akan diuraikan dalam Bab-bab Laporan ini. Segala keberhasilan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat akan tetap dipertahankan dan diusahakan supaya lebih baik lagi pada masa yang akan datang. Sedangkan terhadap kelemahan-kelemahan/ hambatan-hambatan yang terjadi akan diperbaiki untuk masa selanjutnya sesuai dengan kemampuan dan ketentuan yang berlaku..

Simpang Empat, 24 Maret 2022

KEPALA,



HAJRAN HUDA SKM

PEMBINA Tk. I / IV.b

NIP.19670504 199703 1 006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Maksud dan Tujuan	2
3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan	2
4. Isu Strategis.....	12
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	15
2.1 Rencana Strategis	15
2.2 Indikator Kinerja Kinerja (IKU)	16
2.3 Perjanjian Kinerja	18
2.4 Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Anggaran	20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	25
3.1 Capaian Kinerja	14
3.1.1 Sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan .	29
A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja	
Tahun 2022	29
B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian	
Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2021	30
C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan	
Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang	
Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan.....	32
D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja	
serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan.....	32
E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	33
F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang	
Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.....	34
3.1.2 Sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	36
A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja	
Tahun 2022	36
B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian	
Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2021	38

C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan.....	46
D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan.....	48
E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	50
F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.....	51
3.1.3 Sasaran Meningkatnya Peran serta Masyarakat dalam PHBS	58
A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022	58
B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2021	59
C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan.....	61
D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan.....	61
E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	63
F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.....	64
G. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional (SPM)	66
3.2 Realisasi Anggaran.....	89
BAB IV PENUTUP.....	96
4.1 Kesimpulan.....	96
4.2 Strategi Pemecahan Masalah.....	98

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dalam iklim demokrasi dan semangat reformasi, tuntutan akan pemerintahan yang baik semakin tinggi. Semangat reformasi yang mewarnai pendayagunaan aparatur negara adalah berupa tuntutan untuk mewujudkan administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan. Kondisi ini memerlukan penerapan prinsip-prinsip *good governance*. Dalam rangka perwujudan prinsip-prinsip *good governance*, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan nyata sehingga berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari praktik Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Salah satu penerapan sistem pertanggungjawaban instansi pemerintah adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).

Kewajiban instansi pemerintah dalam melaporkan akuntabilitas keuangan dan akuntabilitas kinerja juga merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. Pelaporan kinerja instansi pemerintah tersebut selanjutnya secara teknis diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah. Dimana penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) meliputi proses penyusunan rencana strategis, perjanjian kinerja, pengukuran kinerja, pengelolaan data kinerja, pelaporan kinerja, serta reviu dan evaluasi kinerja.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) tersebut dibangun dan dikembangkan dalam rangka mewujudkan pertanggungjawaban

pelaksanaan tugas dan fungsi serta pelaksanaan program instansi pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam hal ini wajib mengkomunikasikan pencapaian tujuan dan sasaran strategis organisasi kepada para pihak terkait yang dituangkan melalui Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini.

2. Maksud dan Tujuan

Adapun maksud penyusunan LKjIP tahun 2022 adalah terwujudnya bentuk pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati Pasaman Barat dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan yang merupakan kewenangan wajib dalam penyelenggaraan Otonomi Daerah.

Evaluasi terhadap pelaksanaan capaian kinerja bertujuan untuk :

1. Peningkatan status akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2. Umpan balik bagi peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat
3. Meningkatkan kredibilitas terhadap pemberi wewenang
4. Mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas, sehingga tugas-tugas akan dapat dilaksanakan lebih efektif-efisien dan responsif terhadap lingkungannya

3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 87 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan di Daerah Kabupaten Pasaman Barat, Dinas Kesehatan sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten dipimpin Kepala Dinas yang berada dibawah Pemerintah Kabupaten Pasaman Barat dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

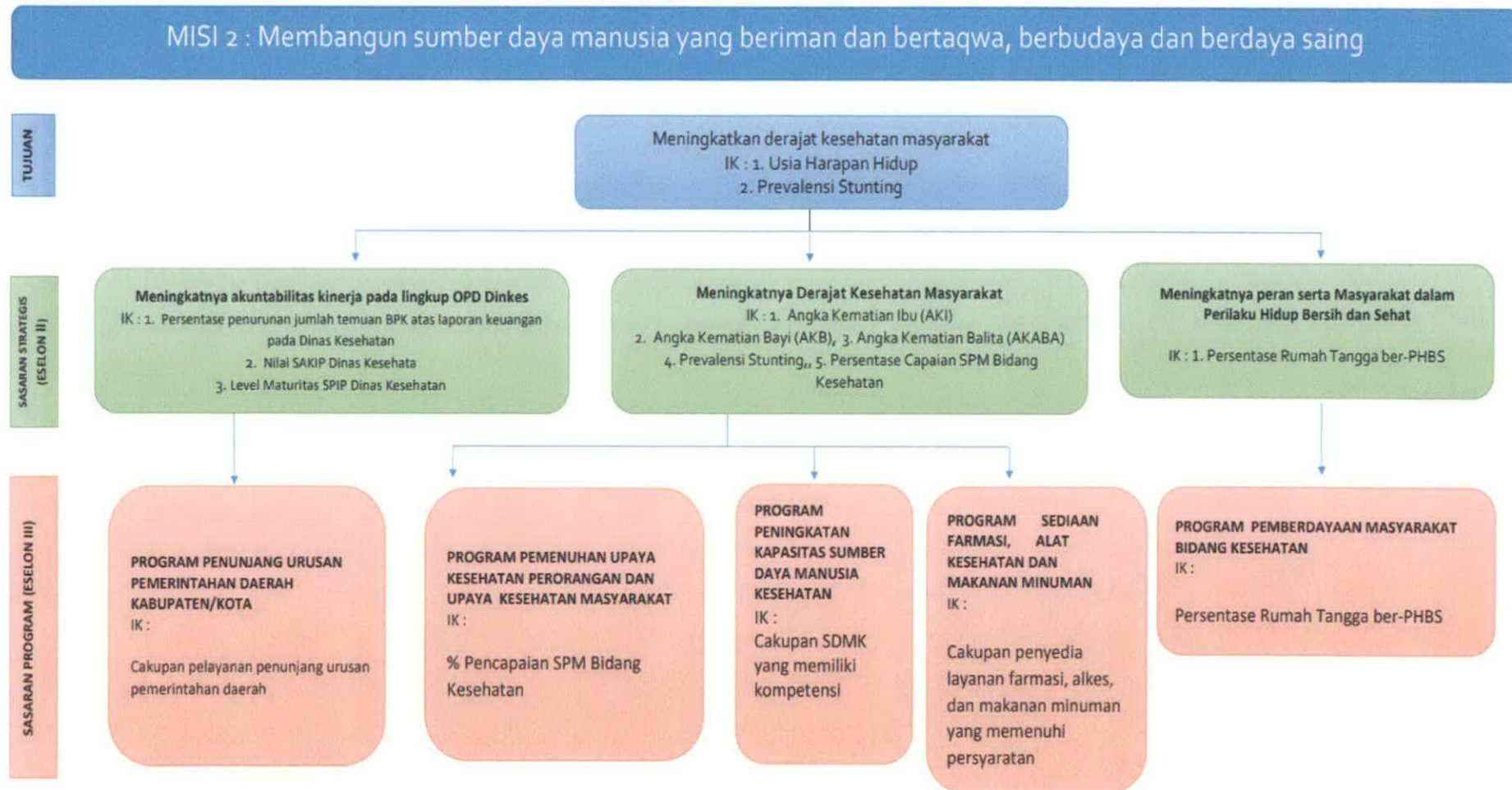
3.1 Cascading Kinerja Dinas Kesehatan

cascading merupakan alat untuk pengkomunikasian sasaran dan inisiatif strategik jenjang organisasi tertinggi ke setiap jenjang organisasi yang lebih rendah sampai dengan tingkat paling bawah yaitu staf pelaksana. Cascading Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dibuat sebagai keseriusan dalam upaya peningkatan nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada tahun 2022. Sehingga kedepannya dalam melaksanakan program dan kegiatan harus berdasarkan kinerja yang berorientasi kepada hasil yang dapat dipertanggungjawabkan bagi kesejahteraan sumber daya aparatur.

Tujuan Cascading Kinerja adalah sebagai berikut :

1. Sebagai acuan yang dapat meningkatkan kinerja instansi di level strategis maupun operasional.
2. Membantu Instansi, Kementerian atau Lembaga Indonesia agar dapat Menyusun perencanaan kerja secara benar dan rinci berdasarkan Peta Strategi Instansi, Rencana Strategi Instansi, Perjanjian Kerja, dan Struktur Organisasi dan Tata Kelola.
3. Mendukung Instansi, Kementerian atau Lembaga Indonesia agar dapat menerapkan penyusunan Sasaran Kinerja Pegawai yang sesuai dengan Peraturan Menteri PAN RB No. 8 Tahun 2021 tentang Sistem Manajemen Kinerja PNS.
4. Menciptakan sistem manajemen kinerja yang berdampak pada peningkatan kinerja organisasi.

Gambar 1.
Cascading Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026



3.2 Dukungan Sumber Daya Kesehatan

Sarana kesehatan milik pemerintah meliputi puskesmas, rumah sakit umum daerah, pustu dan polindes, seperti pada Tabel di bawah ini.

1) Sarana Kesehatan di Puskesmas

Tabel 1. Sarana Kesehatan Di Puskesmas Tahun 2022

No	Puskesmas	Sarana Kesehatan												
		Kondisi Puskesmas	Pustu	Kondisi	Rumah Dinas Medis	Kondisi	Rumah Dinas Paramedis	Kondisi	Polindes / Poskesdes	Kondisi	Ambulance	Kondisi	Roda 2	Kondisi
1	Pusk Air Bangis	B	2	1B,1RB	2	1B,1RS	7	3B,2RR,2RB	5	3B, 2RS	2	2RR	8	1B,5RR,2RB
2	Pusk Silaping	B	0	0	1	B	1	B	16	11B,2RR,2RS	2	B	13	8B,3RR,3RB
3	Pusk Desa Baru	B	1	B	0	0	2	B	12	B	1	B	6	3RB
4	Pusk Parit	B	8	2RB	1	B	2	B	26	18B,2RR,3RS,3RB	1	B	19	4RB,9RR,6B
5	Pusk Ujung Gading	B	2	B	4	2B,2RR	2	1B,1RR	5	4RR, 1 RB	1	B	6	5B, 1RB
6	Pusk Ranah Salido	B	1	B	1	B	1	B	6	B,5RR	1	B	3	B
7	Pusk Sungai Aur	B	6	4B,2RB	1	B	0	0	13	12B, 1RB	1	RS	8	2B,6RR
8	Pusk Paraman Ampalu	B	2	1B,1RB	2	1B,1RB	1	B	13	12B, 1RB	2	2B	9	2B,7RB
9	Pusk Muaro Kiawai	RR	3	1B,2RB	3	2RB,RR	1	RR	1	B	1	RR	4	4RR
10	Pusk Aia Gadang	B	1	RB	1	B	1	B	2	RS,RB	1	B	2	2RS
11	Pusk Simpang Empat	B	1	RR	1	B	1	B	3	B,3RS	1	B	2	1B,1RB
12	Pusk Sukamenanti	RR	1	RB	2	2RS	2	2RS	6	2B,2RR,RS,RR	1	RR	4	2B,2RS
13	Pusk Kajai	B	1	RB	1	B	1	B	1	B	1	B	5	B
14	Pusk Talu	B	1	RS	2	B	1	B	12	B	1	B	3	B
15	Pusk Lembah Benuang	RR	0	0	1	RR	2	RB	4	B	1	B	3	B,2RR
16	Pusk Sasak	B	2	1RB,1RS	3	3RS	0	0	7	3B,4RS	2	2RB	3	3RB
17	Pusk Ophir	RR	4		1	B	5	2B,3RR	8	B,4RB,3RR	1	2B	6	2B,2RR,2RB
18	Pusk IV Koto Kinali	RS	2	1B,1RB	1	1B	0	0	6	B,4RS,RB	2	RS	7	3RS,4RB
19	Pusk Kinali	RR	1	RS	2	B	2	B	5	3RB,RS,RR	1	RS	5	RS
20	Pusk VI Koto Selatan	B	1	B	1	RS	1	RS	5	B	1	RS	9	7B,2RB
Total			40		31		33		156		25		125	

Sumber: Sub.bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas, secara umum sarana dan prasarana kesehatan sudah tersebar di 11 kecamatan yang ada di Kabupaten Pasaman Barat. Masing-masing kecamatan sudah memiliki minimal 1 Puskesmas, didukung dengan adanya puskesmas pembantu (pustu), rumah dinas medis dan paramedis, pos persalinan desa (polindes), pos kesehatan desa (poskesdes), ambulans serta kendaraan dinas roda dua.

2). Sarana Kesehatan Lainnya

Tabel 2 Sarana Kesehatan lainnya Tahun 2022

NO	FASILITAS KESEHATAN	KEPEMILIKAN			
		PEM.KAB/ KOTA	TNI/ POLRI	SWASTA	JUMLAH
1	2	5	6	8	9
RUMAH SAKIT					
1	RUMAH SAKIT UMUM	1		1	2
2	RUMAH SAKIT KHUSUS			1	1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA					
1	PUSKESMAS RAWAT INAP	10			10
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	136			136
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	10			10
3	PUSKESMAS KELILING	25			25
4	PUSKESMAS PEMBANTU	41			41
SARANA PELAYANAN LAIN					
1	RUMAH BERSALIN				
2	KLINIK PRATAMA		1	11	12
3	KLINIK UTAMA			1	1
4	BALAI PENGOBATAN			3	3
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA				-
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN			58	58
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN			18	18
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN			24	24
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL			1	1
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	1			1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	1			1
12	LABORATORIUM KESEHATAN	1			1

SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN				
1	INDUSTRI FARMASI			-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL			-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL		1	1
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN			-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI			-
6	APOTEK		38	38
7	APOTEK PRB			-
8	TOKO OBAT		25	25
9	TOKO ALKES		2	2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

3). Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa atau jorong. Sarana kesehatan yang bersumberdaya masyarakat antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Bersalin Desa (Polindes), Pos Obat Desa (POD), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Data berikut ini memberikan gambaran tentang upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang ada di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022. Jumlah Posyandu aktif Tahun 2022 adalah 477 Posyandu dan 199 Posbindu (Pos binaan terpadu).

4). Tenaga Kesehatan

Data tenaga kesehatan di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2022 dapat kita lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	53
2	Dokter Gigi	22
3	Perawat	247
4	Perawat gigi	13
5	Bidan	475
6	Sanitarian	27
7	Penyuluh kesehatan	31
8	Tenaga labor	16
9	Apoteker/ Asisten Apoteker	24
10	Nutrisionis	32
11	Rekam medik	16
12	Refraksi optisi	3
Jumlah		959

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

Dari data diatas, terlihat jumlah tenaga kesehatan (ASN) di Kabupaten Pasaman Barat berjumlah 959 orang tenaga yang tersebar di 20 Puskesmas dimana jenis tenaga kesehatan Bidan yang paling banyak jumlahnya yaitu 475 orang (49,5%).

3.3 DUKUNGAN SUMBER DAYA KEUANGAN

Sumber daya keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Non Fisik dari Pemerintah Pusat yang dicatat ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022. Postur APBD pada Dinas Pendidikan hanya berada pada postur Belanja Daerah sebagaimana tersaji pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Rincian APBD Pada Dinas Kesehatan Tahun 2022

Kode Rekening	Uraian	Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan
		Jumlah (Rp)	Jumlah (Rp)
4	PENDAPATAN DAERAH		
4 1	PENDAPATAN ASLI DAERAH (PAD)	Rp60.000.000	Rp60.000.000
4 1 02	Retribusi Daerah	Rp60.000.000	Rp60.000.000
	Jumlah Pendapatan	Rp60.000.000	Rp60.000.000
5	BELANJA DAERAH		
5 1	BELANJA OPERASI	Rp106.147.375.671	Rp103.778.707.775
5 1 01	Belanja Pegawai	Rp56.307.511.473	Rp59.603.306.262
5 1 02	Belanja Barang dan Jasa	Rp49.239.864.198	Rp43.575.401.513
5 1 05	Belanja Hibah	Rp600.000.000	Rp600.000.000
5 2	BELANJA MODAL	Rp7.695.586.654	Rp9.231.705.232
5 2 02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp6.495.831.654	Rp7.932.367.382
5 2 03	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	Rp199.755.000	Rp299.337.850
5 2 04	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	Rp1.000.000.000	Rp1.000.000.000
	Jumlah Belanja	Rp113.842.962.325	Rp113.010.413.007
	Total Surplus/(Defisit)	(Rp113.782.962.325)	(Rp112.950.413.007)

3.4 Susunan Organisasi

Dinas Kesehatan merupakan urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
 1. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
 2. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset;
 3. Sub Bagian Program, Informasi dan Humas;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Surveilans dan Imunsasi;
 2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan;
 1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Pelayanan Kesehatan Primer;
 2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;

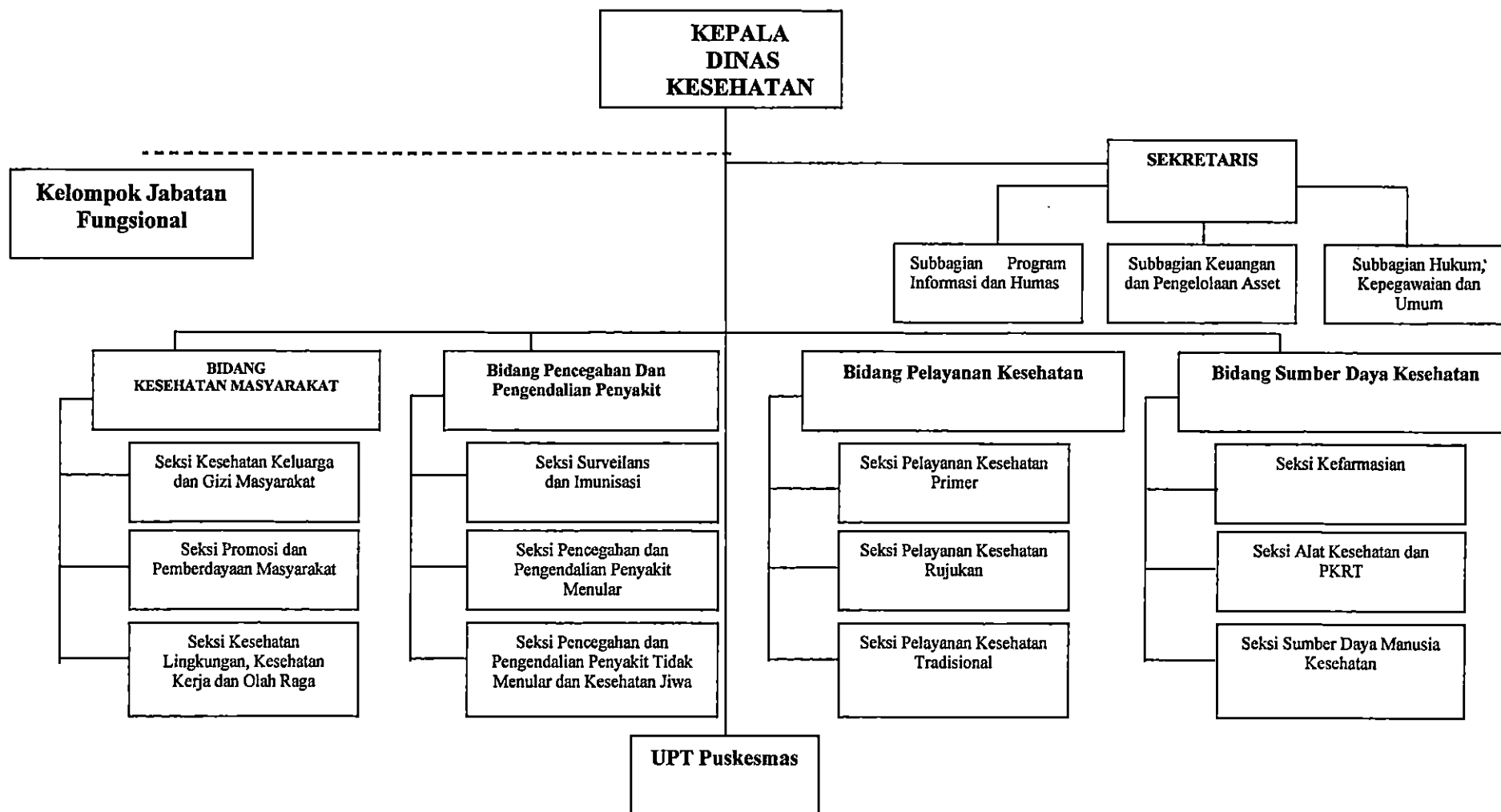
1. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Kefarmasian;
2. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Alat Kesehatan dan PKRT;
3. Kelompok Jabatan Fungsional Sub-substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

g. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD);

Dinas Kesehatan menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, dalam menyelenggarakan tugas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang urusan kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang urusan kesehatan meliputi urusan Bidang Pelayanan Kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga serta pelayanan kesehatan;
- d. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD);
- e. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagan 1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat



4. Isu Strategis

Permasalahan Utama atau Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang di masa datang. Isu strategis lebih berorientasi pada masa depan. Suatu hal yang belum menjadi masalah saat ini, namun berpotensi akan menjadi masalah daerah pada suatu saat dapat dikategorikan sebagai isu strategis. Selain itu isu strategis juga dapat dimaknai sebagai potensi yang belum terkelola, dan jika dikelola secara tepat dapat menjadi potensi modal pembangunan yang signifikan. Adapun Isu strategis Dinas Kesehatan yang tercantum pada Renstra 2021-2026 sebagai berikut :

Tabel 5. Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021 - 2026

Tupoksi	Permasalahan	Isu Strategis
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan	1. Masih tingginya angka kematian bayi 2. Masih tingginya angka kematian ibu 3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan <i>stunting</i> 4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular 5. Masih tingginya kasus gangguan jiwa	1. Menurunkan angka kematian bayi, meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pemberian makanan tambahan pada balita gizi kurang dan <i>stunting</i> serta menurunkan prevalensi penyakit menular dan tidak menular 2. Meningkatkan peran serta masyarakat, termasuk sektor swasta dan LSM karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada tahap promosi dan pencegahan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan	6. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan	3. Tersedianya obat di UPT Puskesmas dan jaringannya serta meningkatnya pelayanan kefarmasian.

	obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas	
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang urusan kesehatan meliputi urusan bidang pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga dan sumber daya kesehatan	. Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumber daya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan	4. Peningkatan kompetensi dan kemampuan SDM Dinas Kesehatan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan
4. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis (UPT)	3. Belum optimalnya mutu unit pelayanan teknis Dinas (UPTD)	5. Peningkatan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan di UPTD Puskesmas 6. Peningkatan status Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi, jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata
2. Kualitas/mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar
3. Konsumsi/asupan zat gizi yang masih rendah di tambah dengan adanya penyakit infeksi yang mendorong balita kekurangan gizi/menjadi gizi buruk
4. Pergantian petugas kesehatan/pengelola program di masing-masing bidang, yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru
5. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program
6. Perubahan iklim yang mempengaruhi virulensi agen
7. Ketersediaan sarana dan prasarana program yang belum terpenuhi secara terus menerus
8. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular
9. Fasilitas/sarana prasarana belum memadai
10. Koordinasi lintas program belum terpadu
11. Belum optimalnya kebijakan publik yang mendukung PHBS
12. Belum maksimalnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
13. Ketersediaan obat dan logistik program yang belum terpenuhi secara terus menerus

14. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan
15. Masih rendahnya komitmen lintas program terhadap pengelolaan data satu pintu

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional dan global dan tetap berada dalam tatanan sistem administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pendekatan perencanaan strategis yang jelas dan sinergi, instansi pemerintah lebih dapat menyelenggarakan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya peningkatan akuntabilitas kinerjanya.

a. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

“Mewujudkan Pasaman Barat yang Bermartabat, Agamis, Maju dan Sejahtera”

b. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Untuk penerapan tata kelola pemerintahan profesional, akuntabel, inovatif dan meningkatkan kualitas pelayanan public serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan program kerja sebagai berikut:

- 1) Program penguatan urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota
- 2) Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat
- 3) Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
- 4) Program sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman
- 5) Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Adapun sasaran/tujuan mengandung pengertian bahwa perencanaan berkaitan erat dengan perumusan kebijaksanaan. Sehubungan dengan itu perencanaan pada garis besarnya terdiri atas beberapa tahapan yang harus

dilalui dan dilaksanakan oleh setiap lembaga/unit organisasi/instansi hingga didaerah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan rencana yaitu mengidentifikasi, menganalisa dan merumuskan masalah, merumuskan alternative kebijaksanaan dan menetapkan kebijaksanaan.
2. Tahap penjabaran kebijaksanaan ke dalam sasaran dan anggaran yaitu mengkoordinasikan penjabaran kebijaksanaan kedalam sasaran dan anggaran, memantapkan penjabaran sasaran dan anggaran, menetapkan sasaran dan anggaran, menjabarkan satuan ke dalam rancangan satuan, menetapkan rancangan kegiatan, sasaran dan anggaran.

2.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam penerapan tata pemerintahan yang baik Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil berbagai Program dan Kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi. Penetapan indikator dilakukan dengan mempertimbangkan tujuan dan sasaran strategis dan kegiatan-kegiatan yang mendukung kegiatan strategis, sedangkan keberhasilan kegiatan diukur dengan menggunakan indikator keluaran (output).

Penetapan Indikator Utama harus memenuhi karakteristik dan kriteria Indikator Kinerja yang memadai untuk pengukuran kinerja Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yaitu :

1. *Spesifik*; Indikator Kinerja harus spesifik mengacu pada apa yang akan diukur, sehingga mempunyai persepsi yang sama.
2. *Measurable*; Indikator Kinerja harus dapat diukur secara obyektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif.
3. *Achievable*; Indikator Kinerja yang ditetapkan harus dapat dikumpulkan datanya oleh organisasi.

4. *Relevant*; Indikator Kinerja harus merupakan alat ukur yang menggambarkan sedekat mungkin (keberhasilan/kegagalan) yang akan diukur.
5. *Timelines*; Indikator kinerja yang ditetapkan menggambarkan suatu kinerja yang dapat dicapai untuk kurun waktu tertentu. Sedapat mungkin Indikator Kinerja juga fleksibel apabila dikemudian hari terjadi perubahan.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 6. Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFENISI OPERASIONAL	SUMBER DATA
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi dengan Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100.000 kelahiran hidup	DINKES
		Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu	DINKES
		Angka Kematian Balita (AKABA)	Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi)	DINKES
		Prevalensi Stunting	Definisi operasional indikator Persentase Balita Stunting adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	DINKES
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	Jumlah capaian indikator SPM dibagi jumlah indikator dikali 100%	DINKES
2	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	Jumlah Rumah Tangga ber-PHBS dibagi Jumlah Seluruh Rumah Tangga dikali 100%	DINKES

Sumber : Data IKU Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

2.3 Perjanjian Kinerja

Dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/ dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. 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. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/ kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Indikator Kinerja juga fleksibel apabila dikemudian hari terjadi perubahan. Dalam menetapkan dan pemilihan Indikator Kinerja Utama hendaknya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

1. Adanya keselarasan dan mengacu pada Dokumen RPJMD, RENSTRA dan Kebijakan Umum.

2. Bidang kewenangan, tugas dan fungsi Perangkat Daerah.
3. Kebutuhan informasi kinerja untuk menyelenggarakan Akuntabilitas Kinerja.
4. Kebutuhan statistik pemerintah.
5. Perkembangan issue dan ilmu pengetahuan.

Dokumen perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan. Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2021 yang disusun sesuai dengan Rencana Strategis BKPSDM Tahun 2021 – 2026. Dokumen ini memuat sasaran strategis, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran. Penyusunan PK 2022 dilakukan dengan mengacu kepada RPJMD, RKPD 2022, IKU dan APBD. BKPSDM Kabupaten Pasaman Barat telah menetapkan PK Tahun 2022 sebagai berikut:

Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2022 dibuat dengan mengacu kepada RPJMD, RKPD 2022, IKU dan APBD. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat telah menetapkan PK Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 7. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target
1	2	3	4
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	205/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB)	10,97/ 1.000 KH
		Angka Kematian Balita (AKABA)	10,75/ 1.000 KH
		Prevalensi Stunting	19%
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%

Sumber : Data RENSTRA Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 3 sasaran strategis, 9 indikator pada Tahun 2022 yang menjadi Perjanjian kinerja oleh Dinas Kesehatan kepada Kepala Daerah. Dari 9 (sembilan) indikator diatas terdapat salah satu indikator yaitu Angka Kematian Balita (AKABA) belum tercantum di Renstra dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022, namun Indikator tersebut berada di RPJMD yang menjadi tanggungjawab urusan Kesehatan. Oleh karena itu pada LKjIP Tahun 2022 Dinas Kesehatan memasukan Indikator tersebut dan akan menambahkan pada Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

2.4. Program, Kegiatan, Subkegiatan dan Anggaran

Berdasarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis dan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra, maka upaya pencapaiannya kemudian dijabarkan secara lebih sistematis melalui perumusan program-program prioritas Dinas Kesehatan. Adapun program-program yang mendukung masing-masing sasaran tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 8. Program/ Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO	KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TOTAL PAGU (Rp)
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	68.384.015.862
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	73.927.000
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	44.738.000
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	29.189.000
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	67.064.736.262
3	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	59.030.886.262
4	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	7.540.680.000
5	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	493.170.000
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	432.789.500
6	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	112.550.000
7	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	320.239.500
8	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (IFK)	
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	532.215.985

NO	KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TOTAL PAGU (Rp)
9	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	165.847.980
10	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	25.310.205
11	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	341.057.800
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	280.347.115
12	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	280.347.115
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	43.906.805.195
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	17.737.683.873
15	Pengembangan rumah sakit (RS. Ujung Gading)	1.124.229.498
16	Pengembangan Puskesmas	213.737.850
17	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4.245.586.500
18	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.704.321.812
19	Pengadaan Obat, Vaksin	3.255.970.380
20	Pengadaan Bahan Habis Pakai	5.032.929.833
23	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	160.908.000
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	26.067.536.444
24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	280.084.015
25	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	622.479.000
26	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	21.470.000
27	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	43.230.000
28	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	73.900.000
29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	73.979.900
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	30.205.000
31	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	37.004.900

NO	KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TOTAL PAGU (Rp)
32	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	10.000.000
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	30.165.000
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	14.717.100
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	16.060.500
36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	121.000.000
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	1.747.861.350
38	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	653.802.000
39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan olahraga	82.312.500
40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	421.889.000
41	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	121.100.000
42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	40.000.000
43	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	64.230.000
44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	-
45	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	600.000.000
46	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	151.300.800
47	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	17.781.261.600
48	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan sekolah	29.229.900
49	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	18.200.000
50	Penyediaan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan	406.759.001
51	Operasional Pelayanan Rumah sakit	229.756.062
52	Operasional Pelayanan Puskesmas (Dinas Kesehatan)	1.604.842.935
53	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (UPTD Labkesda)	100.760.861

NO	KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TOTAL PAGU (Rp)
54	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (UPTD IFK)	
55	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	497.438.000
56	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	25.000.000
57	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	117.497.020
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	14.226.000
58	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	14.226.000
59	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	-
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	87.358.878
60	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	87.358.878
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	157.240.000
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	16.065.000
61	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	16.065.000
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	128.675.000
62	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.665.000
63	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	121.010.000
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	12.500.000
64	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	12.500.000
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	359.017.500
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.258.000

NO	KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	TOTAL PAGU (Rp)
65	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.258.000
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	50.000.000
66	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	50.000.000
	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	121.390.000
67	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	121.390.000
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	17.217.500
68	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat laik higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)	17.217.500
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	107.152.000
69	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	107.152.000
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	203.334.000
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	178.334.000
70	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	178.334.000
	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	25.000.000
71	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	25.000.000
TOTAL		113.010.412.557

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan PP 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan tata cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja yang melaporkan progres kinerja atas mandat dan sumber daya yang digunakannya. Dalam rangka melakukan evaluasi keberhasilan atas pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagaimana yang telah ditetapkan pada perencanaan jangka menengah, maka digunakan skala pengukuran sebagai berikut :

Tabel 9. Skala Pengukuran Kinerja Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	$\geq 90,1$	Sangat Tinggi
2	$75,1 \leq 90$	Tinggi
3	$65,1 \leq 75$	Sedang
4	$50,1 \leq 65$	Rendah
5	≤ 50	Sangat Rendah

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan kegiatan. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas.

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Secara garis besar Kinerja Kabupaten Pasaman Barat, yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan, adalah:

Tabel 10. Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70%)	BB (72,25)	103,21
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	3,132	104,4
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%	94,10	188,2
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	205	195	110,26
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	10,97	14,2	70,56
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	10,75	16,7	44,65
		Prevalensi Stunting	19%	35,50	13,16
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%	77,55	77,55
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%	50,25	71,79
RATA-RATA CAPAIAN PERSATUAN SASARAN STRATEGIS					84,84

Sumber : Data Olahan Subbag PIH tahun 2022

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 9 indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022, disimpulkan bahwa rata-rata dari seluruh indikator sasaran ber kriteria Tinggi, dengan rata-rata capaian sebesar 84,84%.

perbandingan capaian pada 1 (satu) tahun terakhir pada level tujuan dan sasaran atau Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11. Perbandingan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2022.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2021			Tahun 2022			Perbandingan		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70)	BB (75,47)	107,81	B (70%)	BB (72,25)	103,21	0	3,22	4,6
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	2,82	94,0	3	3,132	104,4	0	0,312	10,4
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50	84	168	50%	94,10	188,2	0	10,1	20,2
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	210	385,6	54,46	205	195	110,26	5	190,6	55,8
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	11,5	11,8	97,46	10,97	14,2	70,56	0,53	2,4	-26,9
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	12,56	12,3	102,07	10,75	16,7	44,65	1,81	4,4	57,42
		Prevalensi Stunting	20,6	24,0	83,50	19%	35,50	13,16	1,6	11,5	-70,34
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100	49,02	49,02	100%	77,55	77,55	0	28,53	28,53
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70	42,48	60,69	70%	50,25	71,79	0	7,77	11,1
RATA-RATA CAPAIAN PERSATUAN SASARAN STRATEGIS								84,84			

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Tabel 12. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian 2022	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70%)	BB (72,25)	103,21	Sudah Tercapai
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	3,132	104,4	Sudah Tercapai
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%	94,10	188,2	Sudah Tercapai
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	205	195	110,26	Sudah Tercapai
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	10,97	14,2	70,56	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	10,75	16,7	44,65	Masih rendah, butuh penguatan dan inovasi
		Prevalensi Stunting	19%	35,50	13,16	Masih rendah, butuh penguatan dan inovasi
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%	77,55	77,55	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%	50,25	71,79	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi
RATA-RATA CAPAIAN PERSATUAN SASARAN STRATEGIS					84,84	

Sumber : Data Olahan Subag PIH Tahun 2022

Dari beberapa sasaran strategis terlihat ada beberapa indikator yang telah mencapai target akhir jangka menengah yaitu Nilai SAKIP Dinas Kesehatan, Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan, Persentase Tindak lanjut temuan oleh BPK dan Angka Kematian Ibu (AKI), sedangkan indikator lainnya masih belum mencapai target akhir Renstra Dinas Kesehatan yang masih membutuhkan beberapa inovasi terkait pencapaian indikator yang sudah ditetapkan sampai tahun 2026.

3.1.1 Sasaran : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang pertama adalah Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dengan 3 (tiga) Indikator Kinerja yang akan dicapai. Analisis Kinerja Sasaran Strategis berikut dengan indikator kinerja :

A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022

Pada Uraian ini menjelaskan tentang capaian sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja pendukungnya tahun 2022, perbandingan realisasi terhadap target yang akan dicapai.

Tabel 13. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja pada Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70%)	BB (72,25)	103,21
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	3,132	104,4
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%	94,10	188,2

Sumber : Data olahan Subbag PIH Tahun 2022

a. Nilai SAKIP Dinas Kesehatan

Pengukuran SAKIP Dinas Kesehatan dilakukan oleh Inspektorat yang merupakan Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP). Penilaian SAKIP ini dilihat dari beberapa dokumen perencanaan dan evaluasi dari Dinas Kesehatan yaitu Dokumen Renstra, Renja, IKU, Perjanjian Kinerja, Renaksi/ RKT dan LKjIP dengan ruang lingkup Perencanaan, Pengukuran, pelaporan, evaluasi internal dan pencapaian Sasaran/ Kinerja Organisasi. Pada tahun 2022 untuk indikator Nilai SAKIP Dinas Kesehatan sudah mencapai Nilai BB dengan tingkat persentase sebesar 72,25% dari target B dengan persentase 70% dengan capaian 103,21%. Dapat disimpulkan bahwa untuk indikator ini sudah melebihi target, Dinas Kesehatan akan menyesuaikan dan mengkaji Kembali target yang akan ditetapkan selanjutnya.

b. Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan

Pengukuran Maturitas SPIP merupakan pengukuran secara Sampel OPD oleh BPKP di setiap tahunnya, pada tahun 2022 realisasi indikator ini sebesar 3,132 dari nilai target 3 dengan capaian sebesar 104,4%. Penilaian Maturitas SPIP pada Kabupaten Pasaman Barat dilihat dari beberapa unsur SPIP yaitu lingkungan pengendalian, penilaian resiko, kegiatan pengendalian terhadap resiko, informasi dan komunikasi dan terakhir adalah pemantauan. Selain itu skala pembobotan pada unsur-unsur SPIP tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa untuk indikator ini sudah melebihi target dan dinas Kesehatan akan menyesuaikan dan mengkaji Kembali target yang akan ditetapkan selanjutnya.

c. Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan

Pengukuran Persentase Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan ini dilakukan oleh Inspektorat sebagai Aparat pengawas dengan dasar jumlah temuan BPK yang sudah ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2022 untuk indikator ini sudah terealisasi 94,10% dari target 50% dengan capaian 188,2%.

B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2021

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun sebelumnya dengan tahun 2022

Tabel 14. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan Tahun 2021 pada Sasaran Startegis Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2021			Tahun 2022			Perbandingan		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70)	BB (75,47)	107,81	B (70%)	BB (72,25)	103,21	0	3,22	4,6
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	2,82	94,0	3	3,132	104,4	0	0,312	10,4
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50	84%	168%	50%	94,10	188,2	0	10,1	20,2

Sumber : Data olahan Subbag PIH Tahun 2022

a. Nilai SAKIP Dinas Kesehatan

Pada tahun 2022 Capaian indikator Nilai SAKIP Dinas Kesehatan sebesar 103,21% sedangkan tahun 2021 sebesar 107,81%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa capaian indikator ini dari tahun sebelumnya mengalami penurunan namun masih berada diatas target yang akan dicapai. Jika dilihat dari LHE SAKIP pada Dinas Kesehatan Tahun 2022 pada komponen :

- perencanaan kinerja
kriteria yang belum di penuhi yaitu anggaran yang ditetapkan belum mengacu pada kinerja yang ingin dicapai
- Pengukuran Kinerja
kriteria yang belum di penuhi yaitu Pengumpulan data Kinerja dan pengukuran capaian kinerja belum memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi)
- Pemanfaatan
kriteria yang belum di penuhi yaitu Pengukuran Kinerja belum menjadi dasar dalam penempatan/penghapusan Jabatan baik structural maupun Fungsional dan pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian (refocusing) Organisasi.
- Pelaporan
kriteria yang belum di penuhi yaitu Dokumen Laporan Kinerja belum menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja di level provinsi/ nasional (*Benchmark* Kinerja), Dokumen Laporan Kinerja belum menginfokan efesiensi atas penggunaan sumber daya dalam mencapai kinerja.

b. Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan

Tahun 2022 Level Maturitas SPIP Kabupaten Pasaman Barat mencapai 104,4% sedangkan tahun 2021 mencapai 94,0% (masih menggunakan data tahun 2020). Dapat disimpulkan untuk level Maturitas SPIP meningkat dari tahun sebelumnya, hal ini

c. Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan

Pengukuran Persentase Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan ini dilakukan oleh Inspektorat sebagai Aparat pengawas dengan dasar jumlah temuan BPK yang sudah ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2022 untuk indikator ini sudah terealisasi 94,10% dari target 50% dengan

capaian 188,2%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi peningkatan, dimana realisasi tahun 2021 sebesar 84% dari target 50%

C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun 2022 dengan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Berikut perbandingan dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 15. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan pada Sasaran Startegis Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian 2022	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70%)	BB (72,25)	103,21	Sudah Tercapai
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	3,132	104,4	Sudah Tercapai
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%	94,10	188,2	Sudah Tercapai

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase pencapaian seluruh indikator pada sasaran strategis Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan jika disandingkan dengan taget pada Renstra Dinas kesehattan tahun 2021-2026 sudah melebihi target, semua capaian indikator > 100 % dan artinya untuk tahun 2022 sasaran ini sudah tercapai.

D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan

Pada uraian ini menjelaskan tentang penyebab peningkatan Kinerja serta alternatif yang sudah dilakukan dalam pencapaian indikator kinerja tahun 2022. Dinas Kesehatan sudah mengklasifikasikan kedalam skala pengukuran kinerja, dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 16. Capaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

Sasaran Strategis	Capaian Indikator Kinerja Sasaran					
	Target Indikator Kinerja Sasaran (Indikator)	Sangat Tinggi (≥90,1%) (indikator)	Tinggi (75,1≤90%) (indikator)	Sedang (65,1 ≤ 75%) (indikator)	Rendah (50,1 ≤65%) (indikator)	Sangat Rendah (≤50%) (indikator)
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	3	3	-	-	-	-

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa 3 (tiga) indikator pada sasaran strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan memiliki skala pengukuran kinerja sangat tinggi dengan capaian >100%, Dinas Kesehatan akan menyesuaikan dan mengkaji Kembali target yang akan ditetapkan selanjutnya. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan selalu berusaha untuk meningkatkan Kerjasama internal di masing-masing bidang dan lintas sektor dalam hal penyusunan dokumen mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan dokumen itu sendiri.

E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan efisiensi penggunaan sumber daya pada Sasaran Strategis yang terletak pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota. Pagu anggaran dan realisasi untuk mendukung capaian sasaran strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 17. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2022 (Kinerja)			Tahun 2022 (Anggaran)			Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu Anggaran	Realisasi	Capaian	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B (70%)	BB (72,25)	103,21	68.384.015.862	64.908.487.925	94,92	5,08
		Level Maturitas SPIP Dinas Kesehatan	3	3,132	104,4				
		Persentase Penurunan Jumlah Temuan BPK atas Laporan Keuangan Dinas Kesehatan	50%	94,10	188,2				

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Dengan persentase capaian 3 (tiga) indikator) pada Sasaran Strategis diatas >100%, sumberdaya yang digunakan terealisasi sebesar 94,92% atau Rp. 64.908.487.925,- dari Rp. 68.384.015.862 dengan tingkat efisiensi 5,08%.

F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja utama maka sesuai Renstra Dinas Kesehat tahun 2021 – 2026 maka disusun program dan kegiatan untuk menunjang keberhasilan kinerja tersebut. Berikut ini adalah uraian yang mendukung atau menghambat indikator pada Sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022 :

Tabel 18. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja pada Sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALA
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp.44.738.000	Rp.32.333.616	Pada kegiatan ini belanja perjalanan dinas tidak dapat di bayarkan sepenuhnya dikarenakan banyak memenuhi undangan kegiatan fullboard dan fullday, dan ini sudah diatur pada standar biaya tidak boleh dibayarkan full.	Berkoordinasi dengan OPD yang berhubungan dengan perencanaan dan penyusunan dokumen
Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp.29.189.000	Rp.18.080.900	Pada kegiatan ini belanja perjalanan dinas tidak dapat di bayarkan sepenuhnya dikarenakan banyak memenuhi undangan kegiatan fullboard dan fullday, dan ini sudah diatur pada standar biaya tidak boleh dibayarkan full.	Berkoordinasi dengan OPD yang berhubungan dengan evaluasi Kinerja
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp.59.030.886.262	Rp.56.131.099.647	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp.7.540.680.000	Rp.7.319.117.000	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Rp.493.170.000	Rp.394.585.000	Adanya beberapa bulan kekosongan pejabat struktural yang mengakibatkan tidak adanya realisasi anggaran	

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASA LAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALA
Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Rp.112.550.000	Rp.59.809.250	Adanya Perubahan standar biaya pada honor Pengurus barang, sehingga ada selisih bayar	
Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp.320.239.500	Rp.253.113.500	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp.165.847.980	Rp.147.056.000	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Rp.25.310.205	Rp.25.193.750	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp.341.057.000	Rp.315.000.000	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp.280.347.115	Rp.229.877.770	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan ini	

Sumber : Laporan LKPJ Dinas Kesehatan Tahun 2022

Berdasarkan tabel diatas masing-masing subkegiatan pendukung dari sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dilingkungan Dinas Kesehatan dapat terlihat ada beberapa yang memiliki permasalahan terhadap realisasi anggaran, namun demikian kegiatan tetap terlaksana dengan baik.

3.1.2 Sasaran : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang kedua adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan 5 (lima) Indikator Kinerja yang akan dicapai. Analisis Kinerja Sasaran Strategis berikut dengan indikator kinerja :

A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022

Pada Uraian ini menjelaskan tentang capaian sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja pendukungnya tahun 2022, perbandingan realisasi terhadap target yang akan dicapai.

Tabel 19. Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	205	195	110,26
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	10,97	14,2	70,56
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	10,75	16,7	44,65
		Prevalensi Stunting	19%	35,50	13,16
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%	77,55	77,55

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa Sasaran Strategis dinas Kesehatan yang kedua adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan 5 (lima) indikator kinerja yang akan dicapai.

1. Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian Ibu dan Anak menjadi perhatian Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat. Pemerintah Daerah termasuk Dinas Kesehatan (Dinkes) yang menjadi garda terbesar penanganan kesehatan di Kabupaten Pasaman Barat terus berupaya menurunkan angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Dimana kedua elemen tersebut menjadi Indikator Kinerja Utama Dinkes Kabupaten Pasaman Barat, dimana realisasi angka kematian ibu dipasaman barat pada tahun ini sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus) dengan angka capaian sebesar 107 %. Tahun 2022, AKI didapat berdasarkan jumlah kasus kematian ibu melahirkan sampai dengan nifas sebanyak 15 kasus dibandingkan dengan jumlah lahir hidup

pada tahun itu sebesar 7.680 dikalikan 100.000 kelahiran hidup. Maka didapatlah nilai AKI Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup.

2. Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat sampai dengan Akhir tahun 2022 telah mencapai 14,2/1000 KH. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2022 adalah sebanyak 109 bayi dengan jumlah kelahiran hidup 7.680 jiwa.

3. Indikator Kinerja Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga balita sampai umur 59 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita di Kabupaten Pasaman Barat sampai dengan Akhir tahun 2022 telah mencapai 16,7/1000 KH. Jumlah Kasus kematian Balita (juga termasuk bayi didalamnya) sebanyak 128 balita dengan kelahiran hidup 7.680 jiwa.

4. Indikator Kinerja Prevalensi *Stunting*

Indikator Prevalensi *Stunting* adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U). Capaian indikator Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2022 ditargetkan sebesar 19% dan mampu direalisasikan sebesar 35,5% (persentase berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2022), dengan persentase realisasi kinerja sebesar 14,71%.

5. Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan

Persentase Capaian SPM bidang Kesehatan diukur dari nilai rata-rata seluruh capaian indikator SPM yang ada. Pada tahun 2022 Dinas Kesehatan mampu mencapai sebesar 77,55% dari target 100%. Untuk pencapaian ini Sasaran yang dipakai merupakan data dari Pusdatin berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 Tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025.

B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan 2021

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun sebelumnya dengan tahun 2022.

Tabel 20. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Pada Sasaran Strategi Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2021			Tahun 2022			Perbandingan		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	210	385,6	54,46	205	195	110,26	5	190,6	55,8
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	11,5	11,8	97,46	10,97	14,2	70,56	0,53	2,4	-26,9
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	12,56	12,3	102,07	10,75	16,7	44,65	1,81	4,4	57,42
		Prevalensi Stunting	20,6	24,0	83,50	19%	35,50	13,16	1,6	11,5	70,34
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100	49,02	49,02	100%	77,55	77,55	0	28,53	28,53

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Berdasarkan table diatas dari 5 (lima) indikator Kinerja pada sasaran strategis Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat jika dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya ada yang mengalami peningkatan dan penurunan.

1. Indikator Kinerja Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu di Pasaman Barat pada tahun 2022 sebesar 195 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus) dengan angka capaian sebesar 107%, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2021 dengan angka kematian ibu 209 per 100.000 kelahiran hidup (18 kasus).

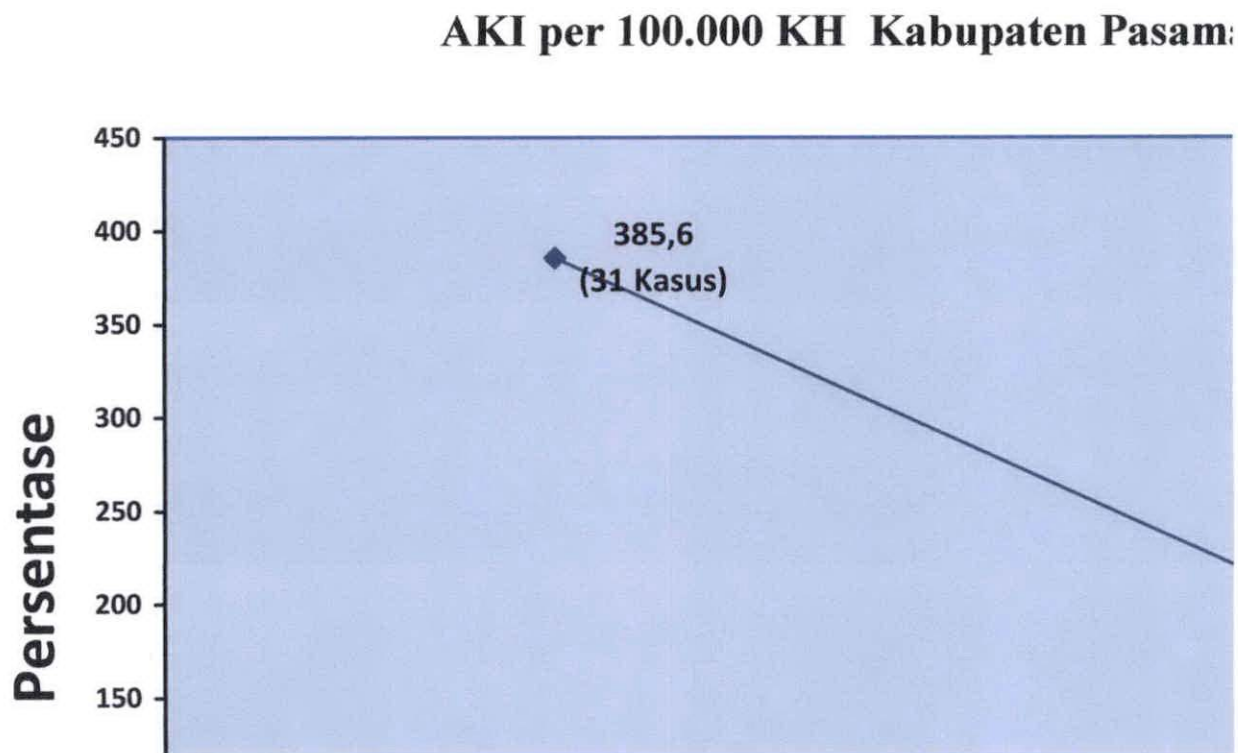
Untuk melihat perkembangan angka Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2021 s/d 2022 dapat dilihat pada tabel 3.2 dan Grafik 2 di bawah ini :

Tabel 21. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH Tahun 2021-2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Kelahiran Hidup	Kematian Ibu	AKI	Kelahiran Hidup	Kematian Ibu	AKI
1	2	3	4					
1	Sungai Beremas	Air Bangis	508	2	393,7	572	0	0
2	Ranah Batahan	Silaping	255	1	392,1	252	0	0
3		Desa Baru	245	0	0	239	0	0
4	Koto Balingka	Parit	619	6	969,3	542	0	0
5	Sungai Aur	Sungai Aur	683	5	732,0	561	2	356,5
6	Lembah Melintang	Ujung Gading	617	2	324,1	330	1	303,0
7		Ranah Salido	337	1	296,7	682	1	146,6
8	Gunung Tuleh	Muaro Kiawai	226	0	0	271	1	369,0
9		Paraman Ampalu	242	0	0	206	0	0
10	Talamau	Talu	273	2	732,6	241	0	0
11		Kajai	241	0	0	199	0	0
12	Pasaman	Sukamenanti	298	1	335,5	230	1	434,7
13		Aia Gadang	255	1	392,1	256	2	781,2
14		Simpang Empat	497	5	1006,0	512	0	0
15		Lembah Binuang	278	2	719,4	268	0	0
16	Luhak Nan Duo	Ophir	778	1	128,5	721	2	277,3
17	Sasak Ranah Pasisie	Sasak	238	0	0	237	0	0
18	Kinali	IV Koto Kinali	446	1	224,2	447	2	447,4
19		Kinali	755	0	0	669	2	298,9
20		VI Koto Selatan	249	1	401,6	245	1	408,1
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.040	31	385,6	7.680	15	195,3
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)					385,6			195

Sumber : Data Profil Kesehatan Tahun 2021, 2022

Grafik 1. Angka Kematian Ibu per 100.000 KH Kab. Pasaman Barat



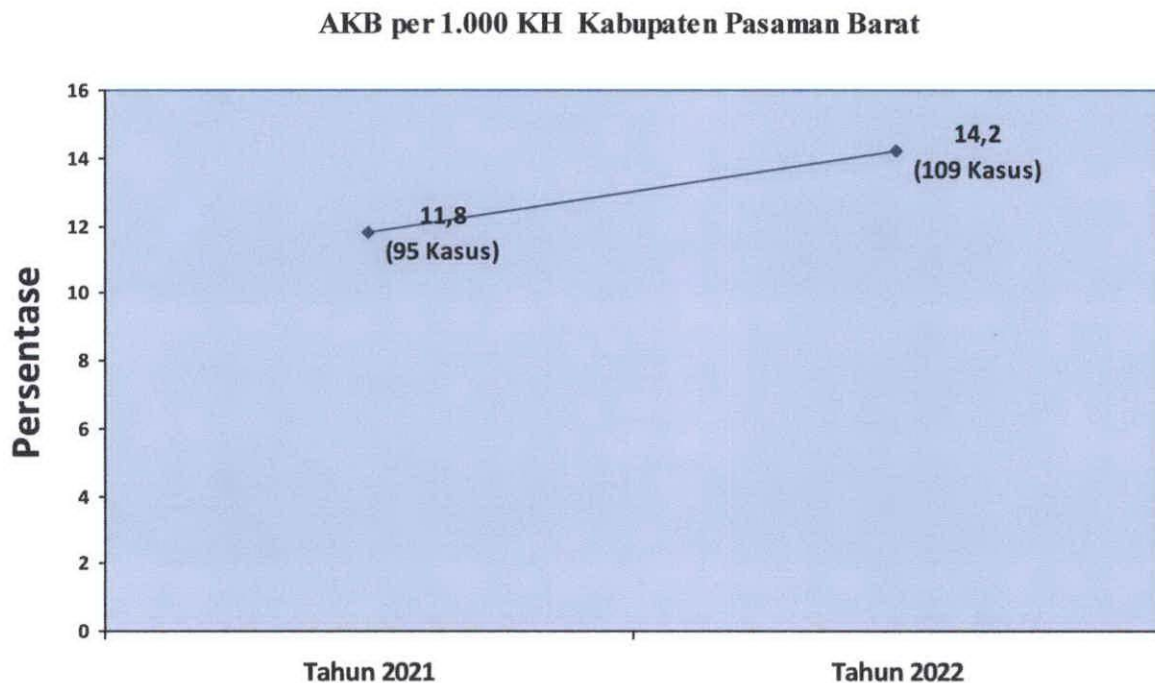
Dibandingkan dengan Tahun 2021 terjadi peningkatan kinerja dimana terjadi penurunan AKI dari 385 pada Tahun 2021 menjadi 195 di Tahun 2022. Pada 3 tahun terakhir realisasi Kinerja pencapaian AKI mengalami fluktuasi. Realisasi Kinerja pada tahun 2022 sebesar 195 sudah mencapai target renstra Dinas Kesehatan pada Tahun 2022. Dimana target AKI pada Renstra Dinas Kesehatan sebesar 205.

2. Indikator Kinerja Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat sampai dengan Akhir tahun 2022 telah mencapai 14/1000 KH. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2020 ke 2022. Untuk melihat perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2020 s/d 2022 dapat dilihat pada tabel 3.3 dan Grafik 3 di bawah ini :

Tabel 22 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH Tahun 2021 s.d 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Kelahiran Hidup	Kematian Bayi	AKB	Kelahiran Hidup	Kematian Bayi	AKB
1	2	3	4					
1	Sungai Beremas	Air Bangis	508	6	11,8	572	11	19,2
2	Ranah Batahan	Silaping	255	6	23,5	252	6	23,8
3		Desa Baru	245	4	16,3	239	11	46,0
4	Koto Balingka	Parit	619	9	14,5	542	10	18,5
5	Sungai Aur	Sungai Aur	683	6	8,8	561	8	14,3
6	Lembah Melintang	Ujung Gading	617	4	6,5	330	1	3,0
7		Ranah Salido	337	7	20,8	682	11	16,1
8	Gunung Tuleh	Muaro Kiawai	226	1	4,4	271	1	3,7
9		Paraman Ampalu	242	2	8,3	206	1	4,9
10	Talamau	Talu	273	2	7,3	241	0	0,0
11		Kajai	241	6	24,9	199	2	10,1
12	Pasaman	Sukamenanti	298	3	10,1	230	4	17,4
13		Aia Gadang	255	2	7,8	256	2	7,8
14		Simpang Empat	497	6	12,1	512	8	15,6
15		Lembah Binuang	278	1	3,6	268	4	14,9
16	Luhak Nan Duo	Ophir	778	7	9,0	721	7	9,7
17	Sasak Ranah Pasisie	Sasak	238	4	16,8	237	0	0,0
18	Kinali	IV Koto Kinali	446	8	17,9	447	6	13,4
19		Kinali	755	8	10,6	669	16	23,9
20		VI Koto Selatan	249	3	12,0	245	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.040	95	11,8	7.680	109	14,2
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)					11,8			14,2

Grafik 2. Angka Kematian Bayi per 1.000 KH Kab. Pasaman Barat

Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan Angka kematian bayi dari 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 14 per kelahiran hidup pada Tahun 2022. Pada dokumen renstra Dinas Kesehatan Angka kematian Bayi ditargetkan sebesar 11,3 per 1000 kelahiran Hidup. Apabila dipersentasekan capaian kinerja untuk penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Pasaman Barat baru mencapai 74,3%. Namun apabila dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 18,26 pada tahun 2022 maka capaian Pasaman Barat masih diatas target Nasional (mencapai target).

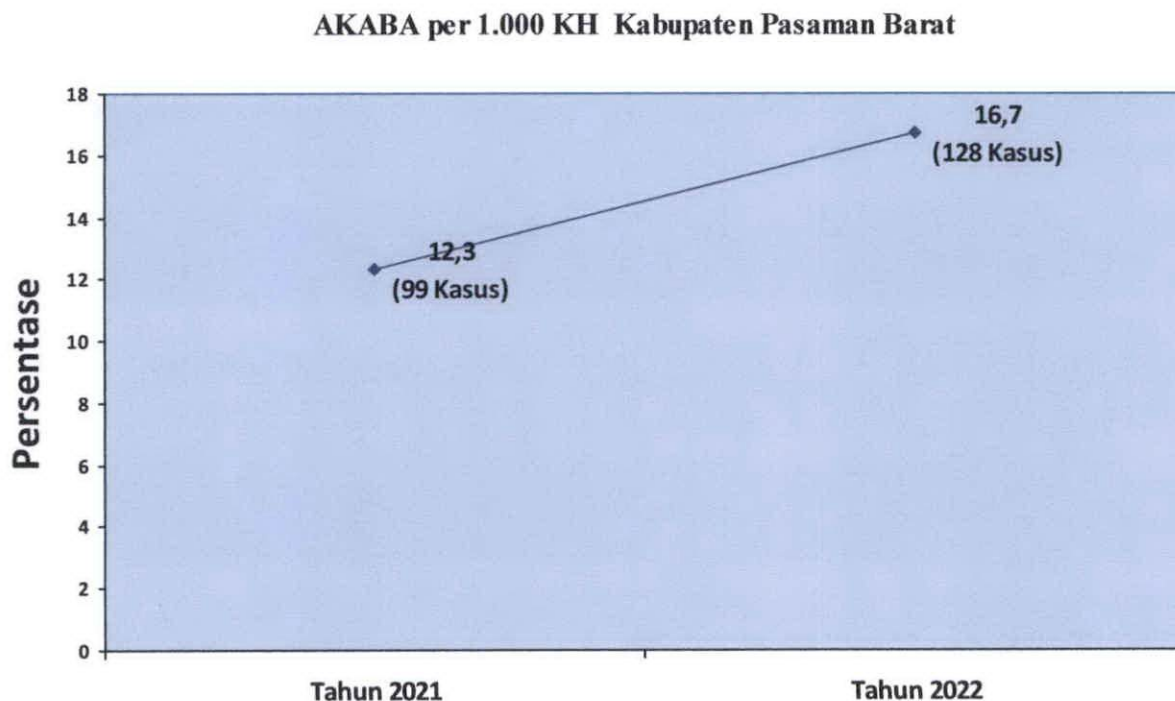
3. Indikator Kinerja Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita di Kabupaten Pasaman Barat sampai dengan Akhir tahun 2022 telah mencapai 17/1000 KH. Kondisi ini berbeda dengan tahun sebelumnya Angka Kematian Bayi mencapai 11,6/1.000 KH. Untuk melihat perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2020 s/d 2022 dapat dilihat pada tabel 23 dan Grafik 3 di bawah ini :

Tabel 23. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH Tahun 2020 s.d 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Kelahiran Hidup	Kematian Balita	AKABA	Kelahiran Hidup	Kematian Balita	AKABA
1	2	3	4					
1	Sungai Beremas	Air Bangis	508	7	13,8	572	14	24,5
2	Ranah Batahan	Silaping	255	6	23,5	252	8	31,7
3		Desa Baru	245	5	20,4	239	12	50,2
4	Koto Balingka	Parit	619	9	14,5	542	14	25,8
5	Sungai Aur	Sungai Aur	683	6	8,8	561	8	14,3
6	Lembah Melintang	Ujung Gading	617	4	6,5	330	1	3,0
7		Ranah Salido	337	8	23,7	682	12	17,6
8	Gunung Tuleh	Muaro Kiawai	226	1	4,4	271	1	3,7
9		Paraman Ampalu	242	2	8,3	206	2	9,7
10	Talamau	Talu	273	2	7,3	241	0	0,0
11		Kajai	241	6	24,9	199	4	20,1
12	Pasaman	Sukamenanti	298	3	10,1	230	4	17,4
13		Aia Gadang	255	2	7,8	256	2	7,8
14		Simpang Empat	497	6	12,1	512	9	17,6
15		Lembah Binuang	278	2	7,2	268	4	14,9
16	Luhak Nan Duo	Ophir	778	7	9,0	721	9	12,5
17	Sasak Ranah Pasisie	Sasak	238	4	16,8	237	0	0,0
18	Kinali	IV Koto Kinali	446	8	17,9	447	7	15,7
19		Kinali	755	8	10,6	669	17	25,4
20		VI Koto Selatan	249	3	12,0	245	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8.040	99	12,3	7.680	128	16,7
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)					12,3			16,7

Sumber : Data Profil Kesehatan Tahun 2021, 2022

Grafik 3. Angka Kematian Balita per 1.000 KH Kab. Pasaman Barat

Dari tabel dan grafik di atas terjadi peningkatan AKABA di Pasaman Barat. Hal tersebut terjadi karena masih kurangnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar, disebabkan tidak adanya peningkatan kapasitas bidan di Nagari/ jorong dalam tata laksana bayi baru lahir dan kurangnya pemahaman ibu dalam deteksi dini tanda bahaya janin. Perkembangan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat mengalami fluktuatif dari tahun ketahun. Selain itu, terjadi peningkatan AKABA di Pasaman Barat yang cukup signifikan disebabkan tentunya oleh AKB yang juga meningkat dan ditambah dengan standar Pelayanan Minimal Kesehatan Balita yang juga belum mencapai target dan sesuai standar minimal. Apabila dibandingkan dengan target di Renstra dinas Kesehatan 2021-2026 Angka kematian Balita (AKABA) tahun 2022 belum mencapai target. Di dalam renstra AKABA tahun 2022 ditargetkan sebesar 10,75, sedangkan realisasi sebesar 17/1000 kelahiran hidup. Sehingga persentase realisasi kinerja Dinas Kesehatan hanya 44,65%.

4. Indikator Prevalensi Stunting

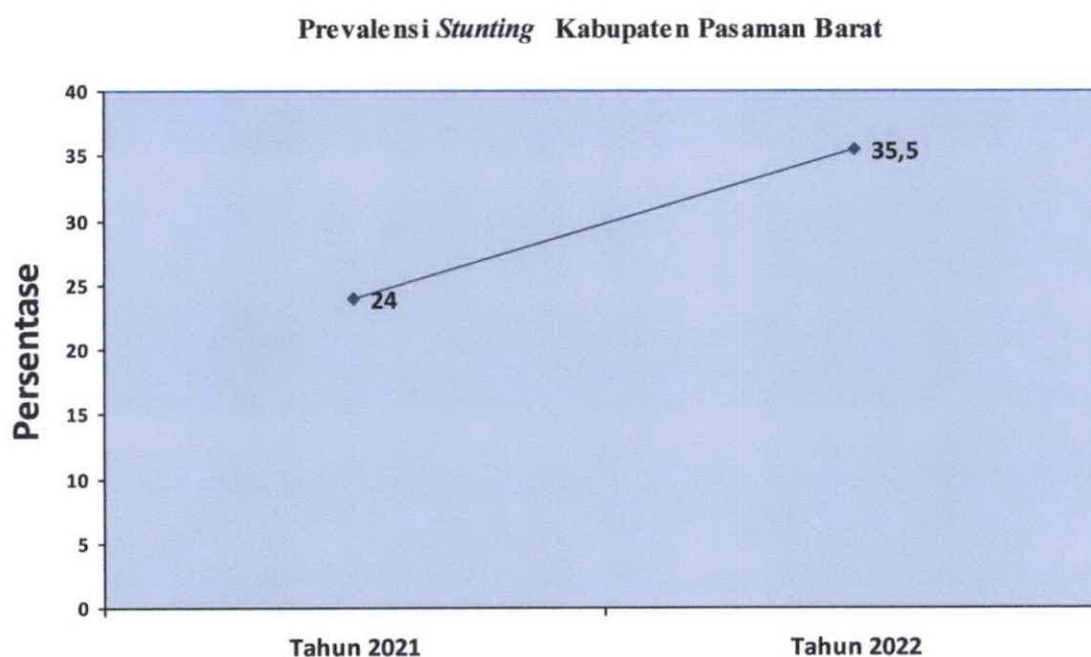
Capaian indikator stunting di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2022 ditargetkan sebesar 19% dan mampu direalisasikan sebesar 35,5% (persentase berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2022), dengan

persentase realisasi kinerja sebesar 14,71% atau dengan kategori kurang. Capaian kinerja prevalensi Stunting pada 3 tahun terakhir dapat dilihat dari tabel dan grafik di bawah ini :

Tabel 24. Prevalensi Stunting

No	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TAHUN 2021	REALISASI TAHUN 2022
1	2	4	5
1	Prevalensi Stunting	24,00%	35,5%

Grafik 4. Prevalensi Stunting Kab. Pasaman Barat



Apabila dibandingkan dengan target di RPJMD sebesar 19 % capaian Kinerja untuk indikator ini sangat jauh dari target yang seharusnya. Apabila diukur persentase capaian kinerja hanya 8,8% dari yang seharusnya 100%. Apabila dibandingkan dengan target propinsi dan Nasional Demikian juga apabila dibandingkan dengan target penurunan stunting secara Nasional melalui RPJMN yang menargetkan pada Tahun 2024 prevalensi stunting hanya 14%. Angka prevalensi stunting ini diambil dari SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) yang saat ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan setiap Tahun.

C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun 2022 dengan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Berikut perbandingan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 25. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan pada Sasaran Startegis Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian 2022	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6	7
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	205	195	110,26	Sudah Tercapai
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	10,97	14,2	70,56	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	10,75	16,7	44,65	Masih rendah, butuh penguatan dan inovasi
		Prevalensi Stunting	19%	35,50	13,16	Masih rendah, butuh penguatan dan inovasi
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%	77,55	77,55	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase pencapaian seluruh indikator pada sasaran strategis Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, jika disandingkan dengan taget pada Renstra Dinas kesehatan tahun 2021-2026 masih belum mencapai target, artinya Dinas Kesehatan harus melakukan perbaikan dan Menyusun strategi ulang untuk mencapai target yang sudah ditetapkan sebelumnya.

1. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI)

Peningkatan kinerja penurunan AKI dari 385 pada Tahun 2021 menjadi 195 di Tahun 2022 menjadikan capaian melebihi target yang ditetapkan. Pada 3 tahun terakhir realisasi Kinerja pencapaian AKI mengalami fluktuasi. Realisasi Kinerja pada tahun 2022 sebesar 195 sudah mencapai target renstra

Dinas Kesehatan pada Tahun 2022. Dimana target AKI pada Renstra Dinas Kesehatan sebesar 205. Dari Capaian tahun 2022 untuk indikator AKI, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Perbaikan capaian program Kesehatan Ibu dan Menurunnya kasus covid-19 pada tahun 2022 juga mempengaruhi tercapainya realisasi kinerja AKI di Pasaman Barat. Pada Tahun 2022 Puskesmas sebagai ujung tombak program Kesehatan Ibu sudah mulai bisa mengoptimalkan kegiatan-kegiatan di Masyarakat yang sebelumnya banyak terkendala dengan pembatasan-pembatasan di masa penyebaran covid-19. Demikian juga sumber daya yang ada sudah bisa dioptimalkan untuk pencapaian program-program Kesehatan masyarakat yang mendukung penurunan AKI di Pasaman Barat.

2. Indikator Angka Kematian Bayi (AKB)

Peningkatan Angka kematian bayi dari 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 14 per kelahiran hidup pada Tahun 2022. Pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan Angka kematian Bayi ditargetkan sebesar 11,3 per 1000 kelahiran Hidup. Apabila dipersentasekan capaian kinerja untuk penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Pasaman Barat baru mencapai 74,3%. Namun apabila dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 18,26 pada tahun 2022 maka capaian Pasaman Barat masih diatas target Nasional (mencapai target). Rendahnya realisasi kinerja untuk tujuan sasaran ini antara lain disebabkan oleh masih belum tercapainya standar pelayanan minimal pelayanan Kesehatan Ibu hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin, dan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir pada Tahun 2021 dan 2022 di Pasaman Barat. 3 indikator SPM ini merupakan faktor kunci dari pada tercapai atau tidaknya penurunan AKB di Pasaman Barat. Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang buruk/tidak memenuhi standar berakibat terhadap Kesehatan ibu hamil yang rendah yang menyebabkan persalinan yang beresiko dan tentunya juga melahirkan anak-anak yang menginap kelainan bawaan. Halini meningkatkan resiko kematian bayi. Pelayanan persalinan yang tidak memenuhi standar pelayanan minimal juga beresiko meningkatkan kasus kejadian kematian bayi disaat persalinan dan dimasa Bayi sebelum berumur 28 hari. Standar Pelayanan Minimal untuk Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir juga belum tercapai secara baik di Pasaman Barat yang opastinya berdampak langsung terhadap angka kematian bayi.

Untuk mencapai target penurunan dari pada AKB ini yang dapat dilakukan kedepan adalah meningkatkan capaian SPM yang berdampak

langsung terhadap AKB dan peningkatan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan program UKP dan UKM di Puskesmas yang berdampak langsung terhadap AKB di Pasaman Barat.

3. Indikator Angka Kematian Balita (AKABA)

Peningkatan AKABA di Pasaman Barat yang cukup signifikan. Hal ini disebabkan tentunya oleh AKB yang juga meningkat. Dan ditambah dengan standar Pelayanan Minimal Kesehatan Balita yang juga belum mencapai target dan sesuai standar minimal. Apabila dibandingkan dengan target di Renstra dinas Kesehatan 2021-2026 Angka kematian Balita (AKABA) tahun 2022 belum mencapai target. Di dalam renstra AKABA tahun 2022 ditargetkan sebesar 10,75, sedangkan realisasi sebesar 17/1000 kelahiran hidup. Sehingga persentase realisasi kinerja Dinas Kesehatan hanya 44,65%.

4. Prevalensi *Stunting*

Apabila dibandingkan dengan target di RPJMD sebesar 19 % capaian Kinerja untuk indikator ini sangat jauh dari target yang seharusnya. Apabila diukur persentase capaian kinerja hanya 8,8% dari yang seharusnya 100%. Apabila dibandingkan dengan target propinsi dan Nasional Demikian juga apabila dibandingkan dengan target penurunan stunting secara Nasional melalui RPJMN yang menargetkan pada Tahun 2024 prevalensi stunting hanya 14%. Angka prevalensi stunting ini diambil dari SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) yang saat ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan setiap Tahun.

D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun 2022 dengan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Berikut perbandingan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 26. Capaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

Sasaran Strategis	Capaian Indikator Kinerja Sasaran (Output)					
	Target Indikator Kinerja Sasaran (Output) (Indikator)	Sangat Tinggi ($\geq 90,1\%$) (indikator)	Tinggi ($75,1 \leq 90\%$) (indikator)	Sedang ($65,1 \leq 75\%$) (indikator)	Rendah ($50,1 \leq 65\%$) (indikator)	Sangat Rendah ($\leq 50\%$) (indikator)
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	5	1	1	1	-	2

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa 5 (lima) indikator pada sasaran strategis Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat memiliki skala pengukuran kinerja sangat tinggi dengan 1 (satu) indikator, Skala Tinggi dengan 1 (satu) indikator, skala sedang dengan 1 (satu) indikator dan skala sangat rendah 2 (dua) indikator. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan selalu berusaha untuk meningkatkan Capaian Kinerja yang menjadi tanggungjawab Kesehatan. Indikator dengan skala sangat rendah yaitu AKABA dan Prevalensi *Stunting*.

Pada indikator Angka Kematian Balita (AKABA) Untuk meningkatkan realisasi kinerja pada tahun-tahun mendatang perlu dukungan sumber daya khususnya untuk mengoptimalkan 4 standar pelayanan Minimal yang berdampak langsung terhadap AKB dan AKABA yaitu : pelayanan Kesehatan Ibu hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin , dan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dan Pelayanan Kesehatan Balita. Beberapa upaya yang bisa dilakukan dalam peningkatan kualitas pelayanan tersebut adalah peningkatan kapasitas petugas, peningkatan kemampuan manajemen program di Puskesmas, dan dukungan anggaran dari APBD Pasaman Barat.

Sedangkan indikator Prevalensi *Stunting* terjadi kenaikan angka stunting dikabupaten pasaman barat berdasarkan hasil SSGI tahun 2022 maka dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan SSGI menggunakan system sampel, dimana dengan jumlah sasaran balita dari Pusdatin sebanyak 51.100 orang balita dan sasaran balita real yang ada di kabupaten Pasaman Barat pada bulan Agustus 2022 sebanyak 32.550 yang dientrykan ke aplikasi ePPGBM diambil sampel sebanyak 61 Blok sensus (BS), dimana 1 BS diambil 10 anak yang akan dijadikan sampel. Artinya 61 BS menjadi 610 orang balita mewakili kabupaten pasaman barat. Penetapan blok sensus dan nama anak yang akan menjadi sampel ditentukan oleh

Balitbang kemenkes, yang disampaikan ke Kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Dinas kesehatan provinsi sumatera barat dan dinas kesehatan kabupaten pasaman barat bertugas sebagai Koordinator kegiatan. Dinas kesehatan kabupaten pasaman barat sudah melaksanakan rangkaian kegiatan seperti rekrutmen enumerataor sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, menyediakan lokasi pelatihan workshop SSGI dan lahan praktek untuk workshop yang langsung mengunjungi keluarga balita yang tidak menjadi sampel SSGI serta monitoring kegiatan pengambilan data SSGI selama kegiatan pengumpulan data SSGI dilaksanakan.

E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan efesiensi penggunaan sumber daya pada Sasaran Strategis yang terletak pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman. Pagu anggaran dan realisasi untuk mendukung capaian sasaran strategis Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 27. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Sasaran Strategis Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2022 (Kinerja)			Tahun 2022 (Anggaran)			Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu Anggaran	Realisasi	Capaian	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)	205	195	110,26	44.423.062.695	33.338.198.541	75,05	24,95
		Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)	10,97	14,2	70,56				
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	10,75	16,7	44,65				
		Prevalensi Stunting	19%	35,50	13,16				
		Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan	100%	77,55	77,55				

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Dengan persentase capaian 5 (lima) indikator) pada Sasaran Strategis diatas sumberdaya yang digunakan terealisasi sebesar 75,05% atau Rp. 33.338.198.541,- dari Rp. 44.423.062.695 dengan tingkat efisiensi 24,95%, disebabkan oleh kegiatan Pengadaan Barang dan Jasa, perubahan juknis pada beberapa menu kegiatan

bersumber DAK salah satunya kegiatan pengelolaan pelayanan ibu bersalin dimana pembiayaan pelayanan persalinan sebelumnya masih ditanggung pada klaim jampersal namun dengan adanya KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022, seluruh pembiayaan persalinan tidak dibiayai lagi melalui klaim Jampersal melainkan melalui BPJS dengan peserta pada aplikasi eKohort.

F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja utama maka sesuai Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021 – 2026 maka disusun program dan kegiatan untuk menunjang keberhasilan kinerja tersebut. Berikut ini adalah uraian yang mendukung atau menghambat indikator pada Sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat tahun 2022 :

Tabel 28. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja pada Sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp. 47.906.805.195	Rp.32.987.459.459 (69,53%)		
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp.17.737.683.873	Rp.14.208.030.295 (78,94%)		
Pengembangan rumah sakit (RS. Ujung Gading)	Rp1.124.229.498	Rp.874.969.447	Rincian belanja pengadaan tidak sesuai dengan spesifikasi yang ada	
Pengembangan Puskesmas	Rp 213.737.850	Rp.213.674.650	Tidak ada kendala	
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp.4.245.586.500	Rp.4.243.563.400	Tidak ada kendala	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp.3.704.321.812	Rp.3.014.134.000	Tidak ada kendala	
Pengadaan Obat, Vaksin	Rp.3.255.970.380	Rp.2.495.493.969	Kenaikan pajak 11% sehingga ada beberapa harga obat yang tidak sesuai dengan perencanaan yang telah disusun disebabkan sistem	Untuk belanja obat sedapat mungkin tidak entry per item cukup paket
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Rp.5.032.929.833	Rp.2.932.835.329	Pengadaan disesuaikan dengan stok yang masih ada dan kebutuhan (Catridge TCM)	Untuk belanja bmhp sedapat mungkin tidak entry per item cukup paket
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.26.067.536.444	Rp.18.690.791.864		

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp. 280.084.015	Rp.134.909.750	Dimasa pasca bencana banyak kegiatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi yang membuat waktu kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan jadi sedikit	Memaksimalkan semua waktu yang ada untuk melaksanakan kegiatan lainnya. Menyamakan tujuan kegiatan lintas sektor dengan tujuan program kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp.622.479.000	Rp.72.701.000	Dimasa pasca bencana banyak kegiatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi yang membuat waktu kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan jadi sedikit. Tahun 2022 penggunaan Jampersal berubah dari tahun sebelumnya, dimana pembiayaan pelayanan persalinan dimasukkan melalui BPJS dengan peserta melalui aplikasi eKohort. Validasi peserta Jampersal melalui puskesmas..dinas kesehatan..Kemenkes dan BPJS.. setelah validasi dari BPJS baru pasien Jampersal bisa dilayani. Juknis tentang Pasien Jampersal keluarnya dan diterima kab tgl 25 Agustus 2022. Sehingga pasien yg akan menggunakan jampersal sdh banyak yg melahirkan. Kegiatan yg ada di Jampersal thn 2022 adalah RTK, Konsumsi RTK ,BBM Rujukan, Sewa kendaraan berpenumpang utk merujuk pasien dan Transportasi petugas memantau pasien di RTK. Utk rujukan yg di bayarkan adalah BBM atau sewa kendaraan berpenumpang, tetapi petugas merujuk tdk bisa dibayarkan, sehingga puskesmas tdk menggunakan dana Jampersal dlm merujuk pasien. Pasien di RTK tidak ada, sehingga konsumsi pasien tidak ada	Memaksimalkan semua waktu yang ada untuk melaksanakan kegiatan lainnya. Menyamakan tujuan kegiatan lintas sektor dengan tujuan program kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu Bersalin
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp.21.470.000	Rp.15.500.000	Dimasa pasca bencana banyak kegiatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi yang membuat waktu kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan jadi sedikit	Memaksimalkan semua waktu yang ada untuk melaksanakan kegiatan lainnya. Menyamakan tujuan kegiatan lintas sektor dengan tujuan program kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp.43.230.000	Rp.26.610.000	Dimasa pasca bencana banyak kegiatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi yang membuat waktu kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan jadi sedikit	Memaksimalkan semua waktu yang ada untuk melaksanakan kegiatan lainnya. Menyamakan tujuan kegiatan lintas sektor dengan tujuan program kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Balita. Melibatkan semua lintas program dalam kegiatan yang dilaksanakan
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp.73.900.000	Rp.66.659.500	Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar hanya dilaksanakan di Sekolah/ sarana pendidikan formal dan belum terlaksananya pemeriksaan pada anak di fasilitas informal atau yang tidak bersekolah	Aktifkan Posyandu remaja di setiap jorong untuk meningkatkan prevalensi pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASA LAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp.73.979.900	Rp.60.208.000	<ul style="list-style-type: none"> Kendaraan Dinas untuk suoverisi ke lapangan tidak mencukupi . karena sering rusak dan mobil lainnya dipakai bidang lain. Realisasi dana lebih kecil dari pada yang di entry di SIPD sehingga terdapat sisa dana dari anggaran awal. Seperti : realisasi pada perjalanan dinas luar daerah, realisasi pada kegiatan pertemuan luar daerah yang hanya di bayarkan Rp. 120. 000 jrealisasi pada bahan cetak leaflet Ada kegiatan deteksi dini IVA dan Kanker payudara yang didanai oleh provinsi pada bulann Oktober., 	<ul style="list-style-type: none"> Mohon perbaiki mobil dinas , dibagi jadwal mobil dan sopir perbidang dan .perseksi agar lebih bisa dimanfaatkan dengan efisien. Mengalihkan dana yang masih banyak tersisa ke kegiatan lain yang dirasa perlu pada saat perubahan anggaran..
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp.30.205.000	Rp. 19.289.000	<ul style="list-style-type: none"> Dimasa pasca bencana banyak kegiatan lintas sektor yang melibatkan dinas kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi yang membuat waktu kegiatan untuk pelaksanaan kegiatan jadi sedikit Narasumber kegiatan pertemuan lansia masih di tingkat provinsi sehingga dibutuhkan kesesuaian waktu untuk menyamakan jadwal dengan kab/kota lainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> Memaksimalkan semua waktu yang ada untuk melaksanakan kegiatan lainnya. Menyamakan tujuan kegiatan lintas sektor dengan tujuan program lansia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Usia Lanjut.
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Rp.37.004.900	Rp.28.792.800	<ul style="list-style-type: none"> Kendaraan Dinas untuk suoverisi ke lapangan tidak mencukupi . karena sering rusak dan mobil lainnya dipakai bidang lain. Realisasi dana lebih kecil dari pada yang di entry di SIPD sehingga terdapat sisa dana dari anggaran awal. Seperti : realisasi pada perjalanan dinas luar daerah, realisasi pada kegiatan pertemuan luar daerah yang hanya di bayarkan Rp. 120. 000 jrealisasi pada bahan cetak leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> Mohon perbaiki mobil dinas , dibagi jadwal mobil dan sopir perbidang dan .perseksi agar lebih bisa dimanfaatkan dengan efisien. Mengalihkan dana yang masih banyak tersisa ke kegiatan lain yang dirasa perlu pada saat perubahan anggaran..
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	Rp.10.000.000	Rp.6.915.500	<ul style="list-style-type: none"> Kendaraan Dinas untuk supervisi ke lapangan tidak mencukupi . karena sering rusak dan mobil lainnya dipakai bidang lain. Realisasi dana lebih kecil dari pada yang di entry di SIPD sehingga terdapat sisa dana dari anggaran awal. Seperti : realisasi pada perjalanan dinas luar daerah, realisasi pada kegiatan pertemuan luar daerah yang hanya di bayarkan Rp. 120. 000 jrealisasi pada bahan cetak leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> Mohon perbaiki mobil dinas , dibagi jadwal mobil dan sopir perbidang dan .perseksi agar lebih bisa dimanfaatkan dengan efisien. Mengalihkan dana yang masih banyak tersisa ke kegiatan lain yang dirasa perlu pada saat perubahan anggaran.
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp.30.165.000	Rp.26.719.500	<ul style="list-style-type: none"> Kendaraan Dinas untuk suoverisi ke lapangan tidak mencukupi . karena sering rusak dan mobil lainnya dipakai bidang lain. Realisasi dana lebih kecil dari pada yang di entry di SIPD sehingga terdapat sisa dana dari anggaran awal. Seperti : realisasi pada perjalanan dinas luar daerah, realisasi pada kegiatan pertemuan luar daerah yang hanya di bayarkan Rp. 120. 000 jrealisasi pada bahan cetak leaflet 	<ul style="list-style-type: none"> Mohon perbaiki mobil dinas , dibagi jadwal mobil dan sopir perbidang dan .perseksi agar lebih bisa dimanfaatkan dengan efisien. Mengalihkan dana yang masih banyak tersisa ke kegiatan lain yang dirasa perlu pada saat perubahan anggaran..
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp.14.717.100	Rp.14.533.500	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan ini tidak ada permasalahan dimana kegiatan ini secara fisik telah terlaksananya 100% 	<ul style="list-style-type: none"> Karena kegiatan ini secara fisik telah terlaksana 100% jadi untuk kegiatan ini tidak ada upaya dalam mengatasi permasalahan

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp.16.060.950	Rp.13.338.000	Kegiatan ini secara fisik telah terlaksananya 100% tetapi ada kelebihan keuangan untuk BBM dan perjalanan dinas luar daerah dimana untuk BBM karena kekurangan kendaraan dinas operasional sehingga untuk perjalanan dinas pakai kendaraan umum untuk pencairannya sedangkan untuk perjalanan dinas luar daerah karena untuk kegiatan pertemuan lebih dari 1 hari dibayarkan 120.000 perhari	Untuk kendaraan dinas operasional dikelola dengan baik adanya jadwal perseksi jadi tidak double dalam penggunaannya. Untuk perjalanan dinas luar daerah dalam perencanaannya lebih efisien lagi
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp.121.000.000	Rp.43.360.000	Tidak ada masalah pada sub kegiatan sehubungan dengan penurunan kasus Covid-19	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp.1.747.861.350	Rp.1.539.863.050	Tidak ada masalah pada sub kegiatan ini sehubungan dengan penurunan kasus Covid-19 dan capaian vaksinasi sudah lebih dari 70%, pada sub kegiatan ini ada pembayaran hutang belanja tahun 2021 untuk pembayaran uang lelah Vaksinator, Swab, Makan-Minum, BBM, dll	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp.653.802.000	Rp.521.059.181	Beberapa kegiatan gizi masyarakat dilakukan bersamaan dengan program promkes dan lintas sektor, dan monitoring evaluasi program gizi tidak semua puskesmas dapat dilakukan.	Akan dilakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor mulai dari perencanaan sampai monitoring evaluasi
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp.82.312.500	Rp.30.885.750	Pelaksanaan kegiatan baru bisa dimulai setelah bulan juli karena pandemic covid-19 ada nya perubahan juknis DAK Non Fisik serta menunggu dana pergeseran di sah kan	Selama pandemic covid 19 kegiatan tidak yang dilakukan movev program ke puskesmas. Berkoordinasi dengan bagian perencanaan terkait dengan perubahan juknis DAK Non fisik dan pengesahan anggaran pergeseran
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp.421.889.000	Rp.307.446.250	Pelaksanaan kegiatan baru bisa dimulai setelah bulan juli karena pandemic covid-19 Ada nya perubahan juknis DAK Non Fisik serta menunggu dana pergeseran di sah kan	Selama pandemic covid 19 kegiatan tidak yang dilakukan movev program ke puskesmas. Berkoordinasi dengan bagian perencanaan terkait dengan perubahan juknis DAK Non fisik dan pengesahan anggaran pergeseran
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp.121.100.000	Rp.116.219.000	Promosi kesehatan belum dilaksanakan secara menyeluruh di Kabupaten Pasaman Barat baik melalui Media maupun penyuluhan dan sosialisasi langsung Adanya kelebihan dalam penganggaran Honor Narasumber kegiatan pertemuan di DPA	Meningkatkan Anggaran media promosi kesehatan untuk tahun 2023 Dapat menyesuaikan rencana kebutuhan anggaran dengan pelaksanaan kegiatan untuk tahun 2023
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Rp.40.000.000	Rp.33.617.500	Tidak ada permasalahan pada subkegiatan, untuk perjalanan dinas pada subkegiatan ini satu Tim dengan kegiatan PISPK yang dibiayai oleh APBN, sehingga belanja perjalanan dinas tdk terealisasi.	
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp.64.230.000	Rp.60.063.850	Tidak ada masalah	
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Rp.600.000.000	Rp.600.000.000 (100%)	Tidak ada masalah	

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASA LAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp.151.300.800	Rp.131.793.750	Kegiatan ini secara fisik telah terlaksananya 100% tetapi ada kelebihan keuangan untuk BBM dan perjalanan dinas luar daerah dimana untuk BBM karena kekurangan kendaraan dinas operasional sehingga untuk perjalanan dinas pakai kendaraan umum untuk pencairannya sedangkan untuk perjalanan dinas luar daerah karena untuk kegiatan pertemuan lebih dari 1 hari dibayarkan 120.000 perhari	Untuk kendaraan dinas operasional dikelola dengan baik adanya jadwal perseksi jadi tidak dable dalam penggunaannya. Untuk perjalanan dinas luar daerah dalam perencanaannya lebih efisien lagi
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp.17.781.261.600	Rp.14.364.725.800	Adanya dana tambahan yang masuk di saat anggaran perubahan sebesar Rp. 3.000.000.000 (untuk pembiayaan di RSUD yakni belanja pelayanan kesehatan di luar cakupan pelayanan BPJS	Telah di susun peraturan bupati pasaman barat tentang pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum menjadi peserta program Jaminan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD Pasaman Barat tapi tidak di setujui oleh kementerian Hukum dan Hak Azazi manusia.
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Rp. 29.229.900	Rp.24.096.000	Kendaraan Dinas untuk suoversi ke lapangan tidak mencukupi . karena sering rusak dan mobil lainnya dipakai bidang lain.	Mohon perbaiki mobil dinas , dibagi jadwal mobil dan sopir perbidang dan .perseksi agar lebih bisa dimanfaatkan
Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Rp.18.200.000	Rp.12.333.376	Belum terbentuknya Forum Kabupaten Sehat Pasaman Barat periode 2022-2027 sehingga untuk monitoring ke forum kecamatan sehat belum bisa dilakukan	Berkoordinasi dengan Tim Pembina KKS (Bappeda) untuk membentuk forum Kabupaten Sehat Pasaman Barta
Penyediaan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan	Rp.371.249.000	Rp.371.249.000 (100%)	Tidak ada masalah	
Operasional Pelayanan Puskesmas Rumah Sakit	Rp.229.756.062	Rp.0	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harga DPA/RKA sebelum perubahan dibawah harga e-katalog dan item obat yang di usulkan tidak sesuai dengan RKO (Rencana Kebutuhan Obat) Rumah Sakit Ujung Gading, sehingga dilakukan pengusulan di perubahan anggaran tahun 2022. 2. Harga di pihak ke tiga di aplikasi e-katalog masih pajak 10%, sedangkan kebijakan tahun 2022 pajak sudah 11%. Pihak ketiga akan mengajukan total tagihan pajak 11% (berbeda dengan total harga di e-katalog). 3. Setelah dilakukan negosiasi harga dengan pihak ketiga, pihak ketiga menolak karena quantity (jumlah) masing-masing obat yang mau dibelanjakan sedikit. 	Operasional Rumah Sakit Ujung Gading akan dicover oleh Pengadaan Obat Kabupaten Tahun 2022, karena status Rumah Sakit berubah menjadi FKTP.
Operasional Pelayanan Puskesmas (Dinas Kesehatan)	Rp.1.604.842.935	Rp.258.894.782	Pelayanan Pengobatan Gratis di FKTP/Puskesmas belum maksimal dimanfaatkan masyarakat.	Tahun 2023 telah diberlakukan UHC (Universal Health Corporate) di Kabupaten Pasaman Barat
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (UPTD Labkesda)	Rp. 61.686.461	Rp.86.756.000	Perjalanan dinas tidak terealisasi sepenuhnya karena structural dan operasional Labkesda secara resmi baru ada dibulan November 2022	Menyesuaikan rencana kegiatan dengan pelaksanaan kegiatan di DPA
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (UPTD IFK)	Rp.39.074.400		Perjalanan dinas penjemputan vaksin yang tidak bisa dilakukan terjadwal karena tergantung pada ketersediaan vaksin di provinsi kadang bisa 2 kali dalam sebulan ketidakstabilan harga bbm membuat ketersediaan anggaran berkurang	

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASA LAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp.497.438.000	Rp.16.794.250	Surveior tidak melaksanakan survei akreditasi terhadap 11 FKTP karena Komisi Akreditasi FKTP tidak mengeluarkan Surat Perintah Tugas sehubungan belum dicabutnya status pandemic nasional.	Kementerian Kesehatan mengeluarkan Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/652/2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan berusaha bidang Pelayanan Kesehatan.
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp.25.000.000	Rp.24.510.650	Tidak ada masalah	
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp.117.497.020	Rp.32.196.125	Pelaksanaan kegiatan PSC belum sesuai dengan PMK Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu	Kegiatan yang bisa dilakukan P3 K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Rp.14.226.000	Rp.3.500.000		
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Rp.14.226.000	Rp.3.500.000	Untuk perjalanan dinas pada subkegiatan ini dibiayai oleh APBD Provinsi dan APBN, sehingga belanja perjalanan dinas tdk terealisasi.	Adanya sinkronisasi antara Dinkes Provinsi dan Kabupaten dalam pelaksanaan kegiatan SIK, agar tidak overlapping dlm penganggaran
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp.0	Rp.0	Kegiatan ini merupakan pengadaan Sistem Informasi yang bersumber DAK, namun pada awal April muncul Surat Edaran dari Kemendagri tentang nomenklatur kegiatan yang mengharuskan pada subkegiatan Penyediaan telemedicine di fasilitas pelayanan Kesehatan, sehingga subkegiatan ini menjadi 0	Kemenkes sebaiknya mengeluarkan edaran tentang nomenklatur subkegiatan agar tidak terjadi pergeseran subkegiatan di tahun berjalan, karena akan menghambat kegiatan
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.87.358.878	Rp.85.137.300		
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp.87.358.878	Rp.85.137.300	Tidak ada masalah pada sub kegiatan.	
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp. 257.240.000	Rp.55.023.400		
Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp.16.065.000	Rp.13.450.000		Adanya pengecualian untuk Kegiatan survey ini untuk tahun yang akan datang,kalau memang masih ada survey hendak nya msh bisa di naikan SPJ nya
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Rp.16.065.000	Rp.13.450.000	Karna kegiatan turun survey perizinan di atas tanggal 15 desember 2022 sudah tidak bisa di SPJ kan lagi,sementara kegiatan survey Perizinan di lakukan sesuai permohonan yang kita terima dari Dinas DPMTSP	Adanya pengecualian untuk Kegiatan survey ini untuk tahun yang akan datang,kalau memang masih ada survey hendak msh bisa di naikan SPJ nya
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp.128.675.000	Rp.31.898.400		
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.7.665.000	Rp.3.910.000		Di sediakan mobil Dinas yang masih bagus agar kegiatan ke lapangan bisa di laksanakan.
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Rp.121.010.000	Rp.27.988.400	1.Tidak ada pencairan Insentif Covid 19 karna sudah tidak ada lagi Kasus yang di danai dengan anggaran yang sudah di anggarakan. 2. tidak terlaksananya Rekrutmen Tenaga Perawat Jorong	Regulasi perekrutan tenaga NON ASN harus lebih jelas sehingga dana yang sudah di alokasikan bisa di pergunakan sebagaimana mestinya
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.12.500.000	Rp.9.675.000		

URAIAN Subkegiatan	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.12.500.000	Rp.9.675.000	Transportasi tim penguji tidak bisa di spjkan karna letak nya di entrain SIPD perjalanan dinas Biasa, setelah di pindahkan waktu pergeseran pengelola keuangan tidak ACC lagi untuk di naikan SPJ yang sudah lewat kegiatannya dan mereka lupa memasukkan dalam rekap yang akan di cairkan sehingga dana nya tidak cukup	Lebih hati-hati lagi dalam pengentrian di SIPD agar tidak ada permasalahan lagi saat pencairan untuk kegiatan UKOM tersebut.
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp.359.017.500	Rp.228.466.650		
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp.63.258.000	Rp.54.548.650		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp.63.258.000	Rp.54.548.650	Bimbingan teknis pada penanggung jawab 2 sarana UMOT tidak terlaksana karena 1 umot tidak beroperasi dan 1 umot masih berproses dalam pembuatan rumah produksi	Melakukan pembinaan kepada 1 umot yang masih berproses
Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp.50.000.000	Rp.23.309.500		
Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Rp.50.000.000	Rp.23.309.500	Perjalanan dinas pada subkegiatan ini dibiayai oleh APBD, sehingga belanja perjalanan dinas tdk terealisasi.	Adanya sinkronisasi antara Dinkes Provinsi dan Kabupaten dalam pelaksanaan kegiatan SIK, agar tidak overlapping dlm penganggaran
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	Rp.121.390.000	Rp.101.525.500		
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	Rp.121.390.000	Rp.101.525.500	Kelebihan anggaran adalah perjalanan dinas dan BBM disebabkan karena perjalanan dinas dilaksanakan untuk penerbitan izin IRT (SPP-IRT) sesuai dengan permohonan perizinan IRT yang masuk/diajukan oleh pelaku usaha	Tidak ada kendala kegiatan, kelebihan anggaran adalah perjalanan dinas dan BBM disebabkan karena perjalanan dinas dilaksanakan untuk penerbitan izin IRT (SPP-IRT) sesuai dengan permohonan perizinan IRT yang masuk/diajukan oleh pelaku usaha
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp.17.217.500	Rp.4.087.500		
Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat laik higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)	Rp.17.217.500	Rp.4.087.500	Kegiatan diprogram ini berkaitan dengan keberadaan labkesda, sementara labkesda pasaman barat baru diresmikan tanggal 11 November 2022.	Berkoordinasi dengan bagian organisasi tentang kendala rekomendasi labkes dari propinsi yang belum keluar.
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Rp.107.152.000	Rp.44.995.500		
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp.107.152.000	Rp.44.995.500	Ada beberapa IRT yang dikunjungi sudah tidak operasional dan tidak ada ditempat Parameter pengujian sampel tidak semua dipenuhi karena tidak tersedianya atau keterbatasan uang muka untuk pengujian sampel namun target fisik sampel terpenuhi	Update data IRT Tersedia uang muka untuk pengujian sampel

Sumber : Laporan LKJP Dinas Kesehatan Tahun 2022

G. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional (SPM)

3.1.3 Sasaran : Meningkatkan peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang ketiga adalah Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dengan 1 (satu) Indikator Kinerja yang akan dicapai. Analisis Kinerja Sasaran Strategis berikut dengan indikator kinerja :

A. Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2022

Pada Uraian ini menjelaskan tentang capaian sasaran strategis berdasarkan indikator kinerja pendukungnya tahun 2022, perbandingan realisasi terhadap target yang akan dicapai.

Tabel 29. Capaian Indikator Persentase RT ber PHBS Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%	50,25	71,79

Indikator Persentase Rumah Tangga ber PHBS merupakan Jumlah Rumah Tangga ber-PHBS dibagi Jumlah Seluruh Rumah Tangga dikali 100%

Berdasarkan tabel diatas Pencapaian Rumah Tangga ber PHBS di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022 berdasarkan hasil pengumpulan data pada saat kunjungan rumah tangga yang dipantau yaitu sebesar 50.25%. Pada tahun 2022 rumah tangga yang dipantau adalah sebanyak 57.410 dari 99.438 Rumah tangga di Kabupaten Pasaman Barat. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan 22.567 Rumah tangga yang ber-PHBS.

Rumah Tangga dikatakan berperilaku Hidup Bersih dan Sehat ketika sudah melaksanakan dan memenuhi 10 indikator dalam PHBS. Namun di Masyarakat ada beberapa indikator yang masih sulit untuk dicapai atau dipenuhi diantara Tidak ada anggota keluarga yang merokok, makan buah dan sayur setiap hari serta melakukan aktifitas fisik. Petugas telah melakukan intervensi melalui penyuluhan kepada masyarakat, namun untuk melaksanakan ke 10 indikator ini masih kurang. Hal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Pasaman Barat.

Tabel 30. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Per Indikator Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

NO	PUSKESMAS	JUMLAH RUMAH TANGGA	JUMLAH RUMAH TANGGA YG DIPANTAU	% DIPANTAU	RUMAH TANGGA BER-PHBS	CAPAIAN (%)
1	2	3	4		5	6
1	Sungai Beremas	5.661	5.202	92	1.788	34,37
2	Ranah Batahan	6.894	3.474	100	2.084	106,99
4	Koto Balingka	7.066	5.037	71	1.862	36,97
5	Lembah Melintang	11.416	2.990	45	1.384	74,46
7	Gunung Tuleh	2.623	5.974	21.616	2.674	85,28
8	Sungai Aur	8.005	8.005	100	3.612	45,12
10	Kinali	16.570	7.832	160	5.137	199,02
13	Talamau	7.907	3.861	90	2.532	129,92
15	Sasak	3.170	1.431	45	730	51,01
16	Luhak Nan Duo	11.582	5.092	44	1.956	38,41
17	Pasaman	18.544	8.512	202	3.591	203,48
		99.438	57.410	22.567	27.350	1.005
Persentase RT ber PHBS						50,25

Sumber : Data Olahan Seksie Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jumlah Rumah tangga yang dipantau dan yang merupakan rumah tangga ber PHBS di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Pasmaan Barat Tahun 2022.

B. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2022 dengan 2021

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun sebelumnya dengan tahun 2022.

Tabel 31. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Pada Sasaran Strategi Meningkatnya Peran Serta Masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2021			Tahun 2022			Perbandingan		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70	42,48	60,69	70%	50,25	71,79	0	7,77	11,1

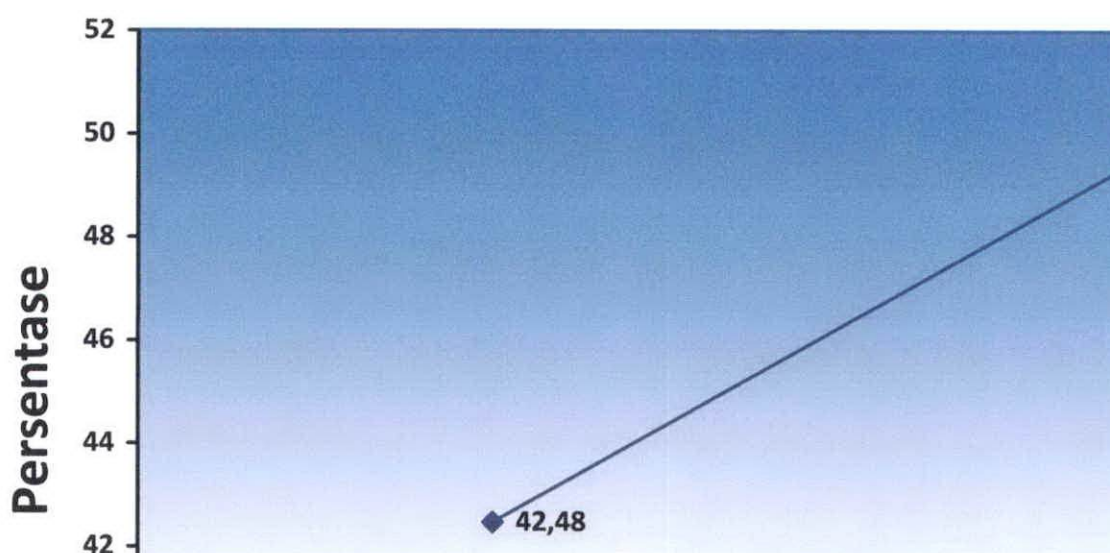
Jika dilihat dari tabel diatas perbandingan antara capaian persentase RT ber PHBS dari tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 7,77%. Namun demikian, capaian ini masih sangat jauh dari target yang sudah ditetapkan (70%).

Untuk melihat perkembangan Persentase Rumah Tangga ber PHBS di Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2020 s/d 2022 dapat dilihat pada tabel 3.5 dan Grafik 5 di bawah ini:

Tabel 32. Pesentase Rumah Tangga ber-PHBS Tahun 2020 s.d 2022

No	INDIKATOR KINERJA	REALISASI TAHUN 2021	REALISASI TAHUN 2022
1	2	4	5
1	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	42.48	50.25

Grafik 5. Pencapaian Persentase RT ber-PHBS Kabup



Berdasarkan Tabel dan Grafik diatas persentase RT ber PHBS mengalami naik turun, dan terjadi peningkatan capaian di tahun 2022 sebesar 50,25% dari tahun sebelumnya 42,48%. Hal ini disebabkan karena dinas Kesehatan dan jejaringnya di puskesmas sudah mengambil Langkah intervensi dalam melakukan pelatihan metode penyuluhan PHBS efektif kepada petugas dan membentuk kader PHBS di setiap jorong sebagai perpanjangan tangan petugas Kesehatan dalam upaya peningkatan rumah tangga ber PHBS. Kedua upaya intervensi ini merupakan upaya yang saling berkaitan. Pelatihan bagi kader dan petugas Promosi Kesehatan untuk meningkatkan petugas yang inovatif dalam penyuluhan dan komunikasi efektif dan pembentukan kader PHBS agar pendataan rumah tangga dapat berjalan optimal serta mengaktifkan kembali kegiatan Desa/Nagari siaga di setiap kejurongan.

C. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan

Pada Uraian ini menjelaskan perbandingan capaian sasaran strategis tahun 2022 dengan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Berikut perbandingan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 33. Perbandingan Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2022 dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan pada Sasaran Startegis Meningkatnya Peran Serta Masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian 2022	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6	7
3	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%	50,25	71,79	Akan tercapai, butuh perbaikan dan inovasi

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa persentase pencapaian indikator pada sasaran strategis Meningkatnya Peran serta Masyarakat Dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, jika disandingkan dengan target pada Renstra Dinas kesehatan tahun 2021-2026 masih belum mencapai target, artinya Dinas Kesehatan harus melakukan perbaikan dan Menyusun strategi ulang untuk mencapai target yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Rumah Tangga dikatakan berperilaku Hidup Bersih dan Sehat ketika sudah melaksanakan dan memenuhi 10 indikator dalam PHBS. Namun di Masyarakat ada beberapa indikator yang masih sulit untuk dicapai atau dipenuhi diantaranya tidak ada anggota keluarga yang merokok, makan buah dan sayur setiap hari serta melakukan aktifitas fisik. Petugas telah melakukan intervensi melalui penyuluhan kepada masyarakat, namun untuk melaksanakan ke 10 indikator ini masih kurang. Hal ini menjadi salah satu penyebab masih belum tercapainya target cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022.

D. Analisis Penyebab Peningkatan/ Penurunan Kinerja serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan

Pada uraian ini menjelaskan tentang penyebab peningkatan Kinerja serta alternatif yang sudah dilakukan dalam pencapaian indikator kinerja tahun 2022. Dinas Kesehatan sudah mengklasifikasikan kedalam skala pengukuran kinerja, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 34. Capaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2022

Sasaran Strategis	Capaian Indikator Kinerja Sasaran (Output)					
	Target Indikator Kinerja Sasaran (Output) (Indikator)	Sangat Tinggi ($\geq 90,1\%$) (indikator)	Tinggi ($75,1 \leq 90\%$) (indikator)	Sedang ($65,1 \leq 75\%$) (indikator)	Rendah ($50,1 \leq 65\%$) (indikator)	Sangat Rendah ($\leq 50\%$) (indikator)
Meningkatnya Peran serta Masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1	-	-	1	-	-

Berdasarkan tabel diatas, indikator kinerja pada sasaran meningkatnya peran serta masyarakat dalam PHBS masuk kedalam skala pengukuran dengan kriteria sedang sebesar 71,79%.

Untuk melihat analisis penyebab rendahnya Capain rumah tangga ber PHBS di Kabupaten Pasaman Barat antara lain :

1. *Man* (Manusia)

a. Perbedaan persepsi petugas tentang lingkup aktifitas fisik

Beraktifitas fisik yang dimaksud dalam PHBS tidak hanya melakukan olahraga saja, namun kegiatan rumah tangga seperti mencuci, menyiram bunga, menyapu dan lainnya juga sudah termasuk dalam aktifitas fisik. Ada yang mengkategorikan aktifitas fisik itu hany olah raga saja sehingga pencapaian indikator ini tidak valid

b. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untu ber- CTPS

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) belum membudaya dikalnagan masyarakat. Usaha intervensi sudah dilakukan melalui kegiatan penyuluhan,namun penerapan prilaku ini masih rendah. CTPS hendaknya diterapkan minimal sebelum makan, setelah buang air besar (BAB), dan sebelum menyusui anak. Namun kenyataan dilapangan kebanyakan masyarakat hanya mencuci tangan sebelum makan dan tanpa menggunakan sabun

c. Kebiasaan merokok yang sulit dihilangkan

Bahaya merokok sudah diketahui oleh masyarakat secara umum, namun tetap saja perilaku ini masih sulit dihilangkan. Beberapa hal yang menyebabkan hal ini adalah faktor sosial budaya, faktor psikis yang

menganggap rokok dapat menimbulkan inspirasi, menghilangkan stres dan zat nikotin yang menyebabkan kecanduan bagi perokok. Walaupun Sudah Ada Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok, tapi dalam penerapannya belum ada.

- d. Anggapan Masyarakat bahwa sayur dan Buah hanya sebagai makanan pelengkap. Anggapan ini mengakibatkan keluarga merasa tidak perlu setiap hari makan buah dan sayur, sehingga konsumsi pangan ini masih rendah di masyarakat
- e. Beban Kerja Petugas yang tinggi
Dengan banyaknya beban pekerjaan dan program di Puskesmas sehingga untuk pembinaan ke rumah tangga terkait PHBS belum bisa dilaksanakan secara maksimal
- f. Masih kurangnya inovasi dari petugas Kesehatan untuk pencapaian PHBS

2. *Method* (Metode)

- a. Pendataan kerumah hanya dilaksanakan sekali setahun
- b. Pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan
- c. Belum semua puskesmas melaksanakan therapy Upaya Berhenti Meroko
- e. Metode Penyuluhan kepada masyarakat yang masih menonto dan belum
- f. mampu menarik masyarakat dalam upaya perubahan perilaku
- g. Kurangnya Inovasi dari petugas
- h. Untuk merubah perilaku masyarakat diperlukan cara-cara yang efektif.
Untuk itu dituntut inovasi petugas dalam usaha merubah perilaku masyarakat agar ber-PHBS

3. *Money* (dana)

Masih kurangnya alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan Rumah Tangga ber- PHBS

4. *Environment* (lingkungan)

- a. Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan
- b. Tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat dan sayuran
- c. Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait
Seperti Membiarkan anggota keluarga merokok, serta masih kurangnya penerapan Perda KTR khususnya mengenai sanksi pelanggaran Perda

E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan efisiensi penggunaan sumber daya pada Sasaran Strategis yang terletak pada Program Pemberdayaan Masyarakat. Pagu anggaran

dan realisasi untuk mendukung capaian sasaran strategis Meningkatnya Peran serta Masyarakat dalam PHBS dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 35. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Sasaran Strategis Meningkatnya peran serta masyarakat dalam PHBS Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome/Hasil)	Tahun 2022 (Kinerja)			Tahun 2022 (Anggaran)			Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu Anggaran	Realisasi	Capaian	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Rumah Tangga ber PHBS (%)	70%	50,25	71,79	203.334.000	155.013.250	76,24	4,45

Sumber : Data Olahan Subbag PIH Tahun 2022

Dengan persentase capaian indikator pada Sasaran Strategis diatas adalah 71,79%, sumberdaya yang digunakan terealisasi sebesar 76,24% atau Rp. 155.013.250,- dari Rp. 203.334.000 dengan tingkat efisiensi 4,45%.

F. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mendukung pencapaian indikator kinerja utama maka sesuai Renstra Dinas Kesehat tahun 2021 – 2026 maka disusun program dan kegiatan untuk menunjang keberhasilan kinerja tersebut. Berikut ini adalah uraian yang mendukung atau menghambat indikator pada Sasaran Meningkatnya Peran Serta dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2022 :

Tabel 36. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja pada Sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022

URAIAN SUBKEGIATAN	TARGET	REALISASI	PERMASALAHAN	UPAYA MENGATASI PERMASALAHN
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp.203.334.000	Rp.155.013.250		
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.178.334.000	Rp.136.649.250		
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp.178.334.000	Rp.136.649.250	Tidak ada kendala kegiatan, kelebihan anggaran pada paket meeting.	Menyesuaikan anggaran untuk setiap kegiatan
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp.25.000.000	Rp.18.364.000		
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp.25.000.000	Rp.18.364.000	Tidak terlaksananya perjalanan Dinas Luar Daerah Luar Provinsi	Menyesuaikan rencana kegiatan dengan pelaksanaan kegiatan di DPA
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp.160.908.000	Rp.133.359.500	Kenaikan harga BBM mengurangi volume perjalanan dinas	

Sumber : Data LKJP Dinas Kesehatan Tahun 2022

G. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional (SPM)

Dalam pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, dengan target indikator sebagai berikut:

Tabel 37. Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2022

No	Indikator SPM	Target (%)
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100
4.	Pelayanan kesehatan balita	100
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100
9.	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100
10.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100
11.	Pelayanan Kesehatan orang Terduga Tuberkulosis	100
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus/ HIV</i>)	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa standar pelayanan minimal bidang kesehatan mempunyai target Nasional 100% pada semua indikatornya.

Tabel 38. Realisasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022

No	INDIKATOR – SPM	SASARAN (B)	REALISASI (A)	HASIL A/B (%)
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	11.438	8.719	76,23
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	10.918	8.719	68,50
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	10.398	7.479	70,92
4	Pelayanan kesehatan balita	51.100	35.502	69,48
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	28.435	27.520	96,78
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	295.548	68.889	23,31
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	44.120	32.393	73,42
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	80.029	38.511	48,12
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	2.964	2.964	100,00
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	983	966	98,27
11	Pelayanan Kesehatan orang Terduga Tuberkulosis	7.198	5.020	69,74
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus/ HIV</i>)	12.507	11.338	90,65

Dari tabel realisasi SPM bidang kesehatan Tahun 2022, diketahui bahwa realisasi SPM Tahun 2022 belum ada yang mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk target tertinggi pada indikator pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus dengan realisasi sebesar 100% dan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan

Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dengan realisasi 98,27%. Sedangkan Indikator yang paling rendah adalah indikator Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan realisasi 48,12% dan indikator Pelayanan kesehatan pada usia produktif dengan realisasi 23,31% .

Berdasarkan hasil perhitungan dan data yang didapat pada Tahun 2022 capaian indikator SPM masih belum mencapai target dikarenakan sasaran yang dipakai masih proyeksi dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) dengan jumlah penduduk sebesar 477.478 Jiwa, jika dibandingkan dengan Jumlah penduduk Kabupaten Pasaman Barat bersumber Disdukcapil sebesar 440.060 Jiwa, sehingga terdapat selisih sebesar 37.418 jiwa. Artinya pencapaian SPM dibidang Kesehatan akan sulit mencapai target 100% sesuai dengan permenkes no.4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Beberapa permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat pada masing-masing indikator antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah setiap ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh dokter/dokter spesialis kebidanan, bidan, atau perawat dengan ketersediaan vaksin tetanus difteri (Td), tablet tambah darah, alat deteksi resiko ibu hamil, kartu ibu/rekam medis ibu dan buku KIA.

Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) yang sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan : satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

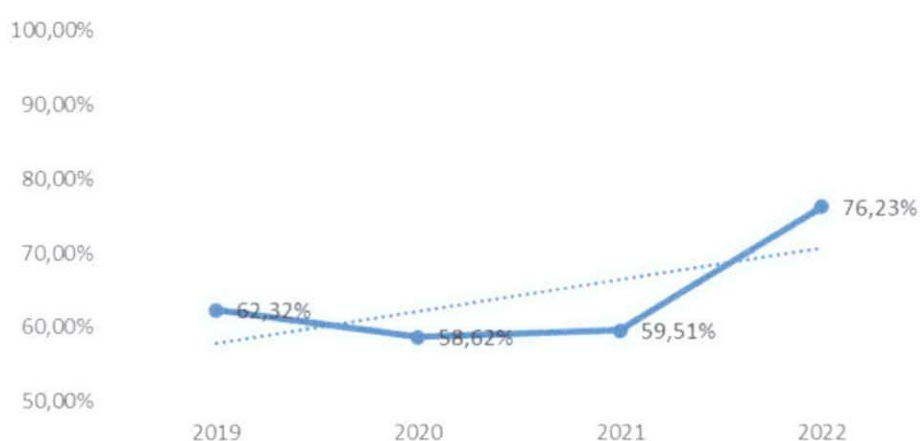
Standar kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi :

1. Pengukuran berat badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Tes laboratorium
9. Tata laksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling)

Indikator kinerja yaitu persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, yang dihitung dari jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun (nominator) dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator).

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil



Selama 4 Tahun terakhir terjadi fluktuasi cakupan kunjungan ibu hamil K-4 yang trendnya mengalami kenaikan cakupan yaitu dari 59,51% pada Tahun 2021 menjadi 76,23%. Pada Tahun 2022 perkiraan jumlah ibu hamil di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 11.438 ibu hamil. Dari angka itu sebanyak 8.719 (76,23%) ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil 4 kali (K4).

Rendahnya Capaian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil ini dikarenakan target sasaran yang digunakan adalah berdasar data proyeksi BPS. Sedangkan Ibu hamil yang terdata jauh dibawah sasaran tersebut. Beberapa hal lain yang juga menyebabkan rendahnya capaian ini antara lain :

- a. Adanya rotasi dan mutase petugas/bidan di desa/jorong sebagai penanggungjawab wilayah.
- b. Pengawasan dan pembinaan dari tim puskesmas ke jejaring (bidan Desa dan Bidan Jorong) tidak terlaksana secara berkesinambungan.
- c. Sarana dan prasarana petugas/bidan di desa/jorong tidak memadai.

2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan ibu bersalin meliputi ketersediaan formulir partograf, kartu ibu (rekam medis), dan buku KIA. Pelayanan kesehatan ibu bersalin dilakukan oleh dokter/dokter spesialis kebidanan dan kandungan, bidan, atau perawat.

Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam 1 tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi persalinan normal dan persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah acuan persalinan normal (APN) sesuai standar yaitu dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga penolong minimal 2 (dua) orang, terdiri dari :

1. Dokter dan bidan, atau
2. 2 (dua) orang bidan, atau
3. Bidan dan perawat.

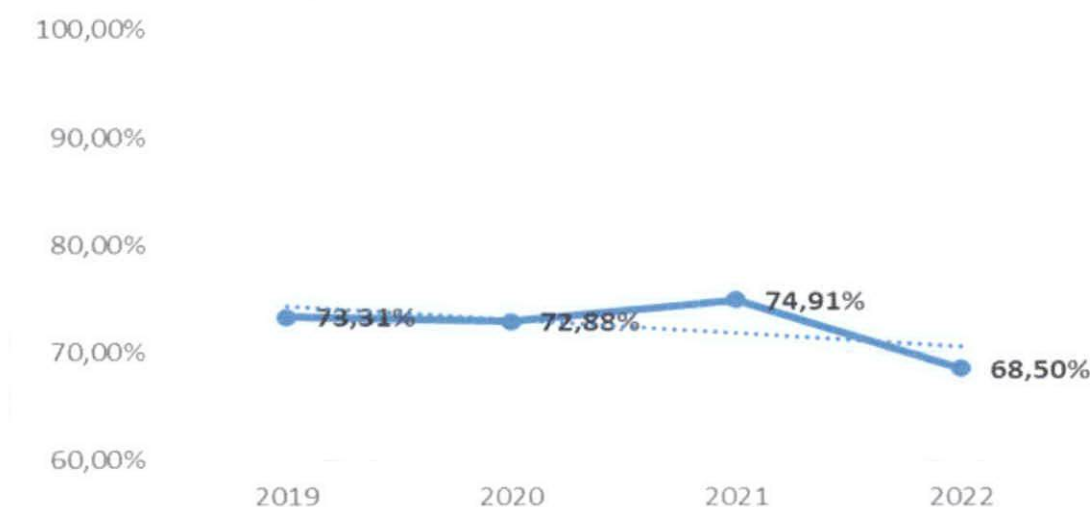
Standar persalinan komplikasi mengacu pada buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Indikator kinerja yaitu persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan, yang dihitung dari jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja

kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.2
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin



Pada Tahun 2022 perkiraan persalinan di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 10.918 persalinan. Dari angka tersebut terdapat 7.479 (68,50%) persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan selama beberapa tahun terakhir cenderung mengalami penurunan, dari gambar 2.2 terlihat bahwa capaian Tahun 2022 menurun sebesar 6,41% dibandingkan tahun sebelumnya. Rendahnya capaian indikator ini paling dominan disebabkan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi (tidak sesuai dengan kondisi riil).

3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan oleh dokter/dokter spesialis anak, bidan, atau perawat, yang dilengkapi dengan vaksin hepatitis BO,

vitamin K1 injeksi, salep/tetes mata antibiotik, formulir bayi baru lahir, formulir MTBM dan buku KIA.

Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3-7 hari
- c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8-28 hari

Standar kualitas pelayanan bayi baru lahir terdiri dari :

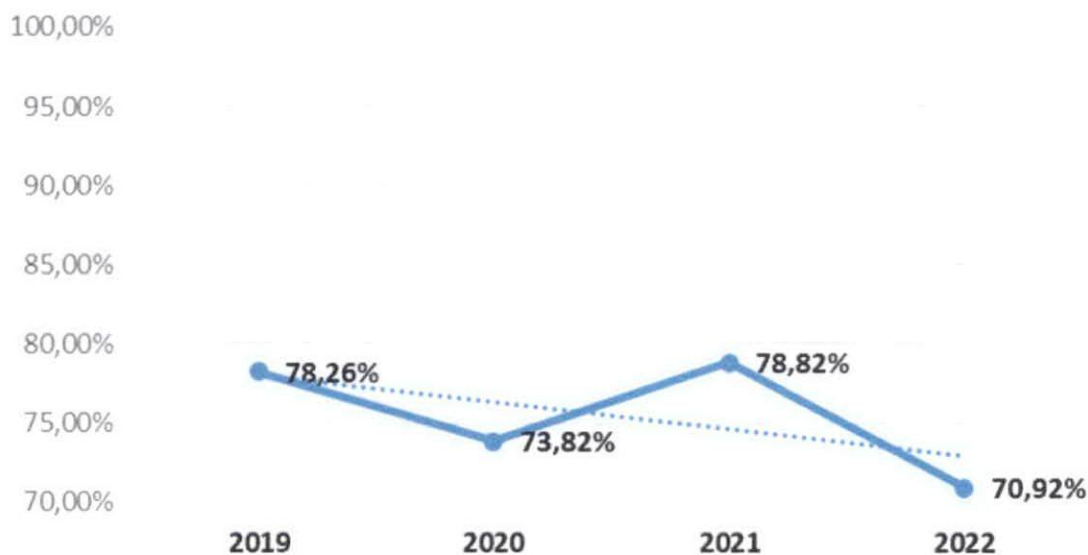
1. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam), meliputi perawatan :
 - a) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - b) Inisiasi menyusui dini (IMD)
 - c) Injeksi vitamin K1
 - d) Pemberian salep/tetes mata antibiotik
 - e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis BO)
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi perawatan :
 - a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak difasilitasi pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vit. K1
 - d) Imunisasi hepatitis injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - e) Penanganan dan kasus neonatal komplikasi.

Indikator kinerja yaitu persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, yang dihitung dari jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir

usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.3
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir



Terlihat dari gambar 2.3, tren cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir terlihat mengalami fluktuasi selama beberapa tahun terakhir, dan cenderung menurun pada tahun 2022. Selama Tahun 2022 terdapat 7.374 bayi lahir hidup yang mendapat penanganan kesehatan bayi baru lahir, dari 10.398 sasaran bayi baru lahir pada Tahun 2022. Capaian Indikator ini cukup rendah dibanding target 100% capaian.

Rendahnya capaian ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Bayi baru lahir riil jauh dibawah target sasaran berdasarkan sasaran sasaran pusdatin.
- b. Petugas bidan desa/jorong tidak bekerja maksimal dikarenakan kapasitas/kompetensi bidan jorong belum memadai, dan terjadinya rotasi petugas dari yang lama ke petugas baru.

4) Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan balita dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat dan gizi) serta tenaga non kesehatan terlatih (guru PAUD dan kader kesehatan), yang dilengkapi dengan kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) atau instrumen lain yang berlaku, formulir DDTK, buku KIA, vitamin A biru, vitamin A merah, vaksin imunisasi dasar, vaksin imunisasi lanjutan, jarum suntik dan BHP dan peralatan anafilaktik.

Penetapan sasaran balita di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan pertimbangan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit.

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi :

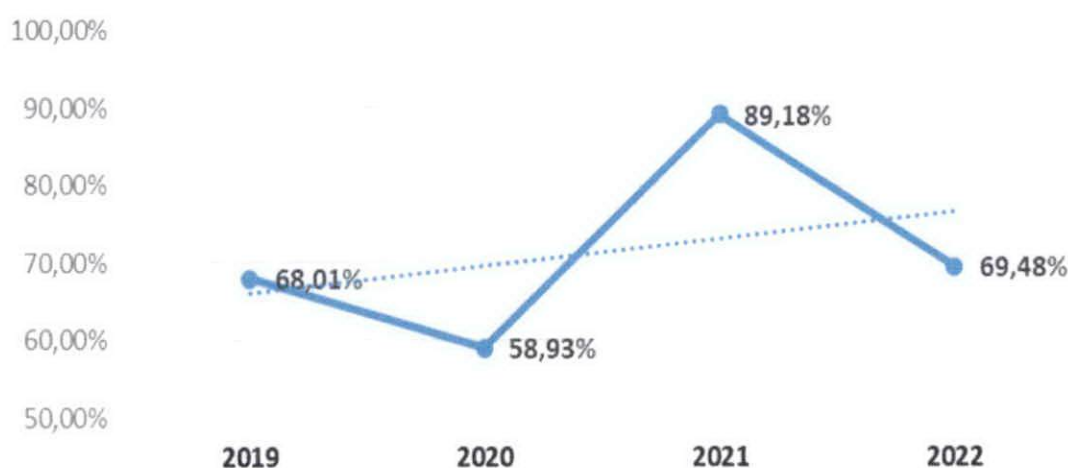
1. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan :
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun
 - e) Pemberian imunisasi dasar lengkap
2. Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan :
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun 6 bulan)
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
 - e) Pemberian imunisasi lanjutan.
3. Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan :
 - a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun 6 bulan).
 - b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun
 - c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun
 - d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
4. Edukasi dan informasi

Indikator kinerja adalah cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar yang dihitung dari jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar¹ + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan

pelayanan kesehatan sesuai standar² + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar³ dibagi dengan jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.4
Pelayanan Kesehatan Balita



Selama Tahun 2022 terdapat 35.502 balita yang datang berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari total target sasaran balita sebesar 51.100 balita (69,48%).

Terlihat dari tren, cakupan pelayanan kesehatan balita masih belum bisa mencapai target 100 %. Belum tercapainya target tersebut dikarenakan masih kurangnya masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk memeriksakan tumbuh kembang anaknya dikarenakan situasi pandemi covid-19 selama Tahun 2020-2022. Ditambah dengan data sasaran yang tidak sesuai dengan jumlah riil Balita di Kab. Pasaman Barat.

5) Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah setiap anak usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerjakabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

Standar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat), tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (guru dan kader kesehatan/dokter kecil/*peer counselor*), dengan ketersediaan buku rapor kesehatanku, buku pemantauan kesehatan, kuesioner skrining kesehatan, formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah serta formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah.

Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan pertimbangan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

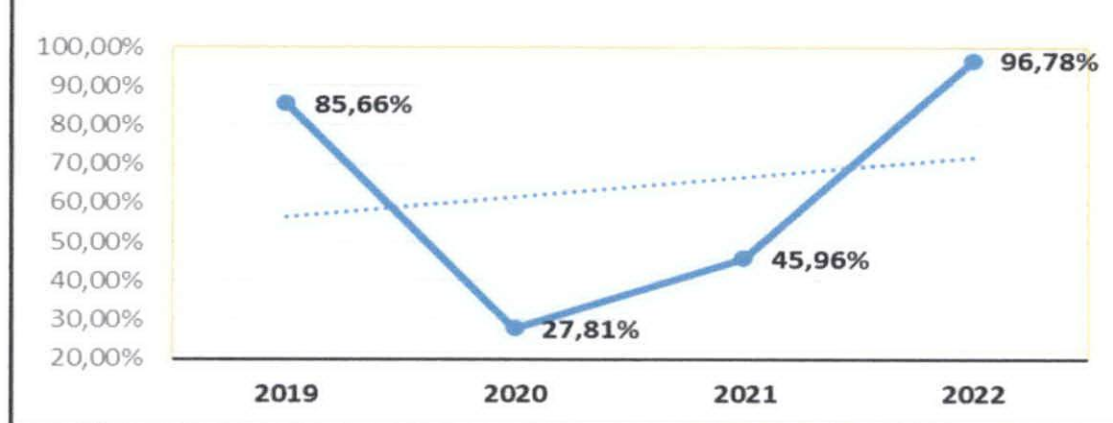
Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

1. Skrining kesehatan
Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi :
 - a. Penilaian status gizi
 - b. Penilaian tanda vital
 - c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut
 - d. Penilaian ketajaman indera
2. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :
 - a. Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan
 - b. Melakukan rujukan jika diperlukan
 - c. Memberikan penyuluhan kesehatan

Indikator kinerja adalah persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi dengan jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satutahun ajaran.

Gambar 2.5
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar



Dari gambar 2.5 terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah setingkat SD/MI di Kabupaten Pasaman Barat selama beberapa tahun terakhir mengalami fluktuasi. Namun pada Tahun 2022 telah terjadi peningkatan capaian yang sangat signifikan dimana capaian SPM Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar mencapai 96,78%. Peningkatan capaian ini disebabkan oleh telah normalnya proses belajar mengajar tatap muka di sekolah-sekolah sehingga kegiatan penjangkaran pada anak sekolah dapat terlaksana dengan baik.

6) Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat), serta tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (kader kesehatan), yang dilengkapi dengan pedoman dan media KIE, alat ukur berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkar perut, tensimeter, glukometer, tes strip gula darah, lancet, kapas alkohol, Kit IVA tes, formulir pencatatan dan pelaporan, aplikasi sistem informasi penyakit tidak menular (SIPTM).

Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi Pusdatin Kementerian Kesehatan.

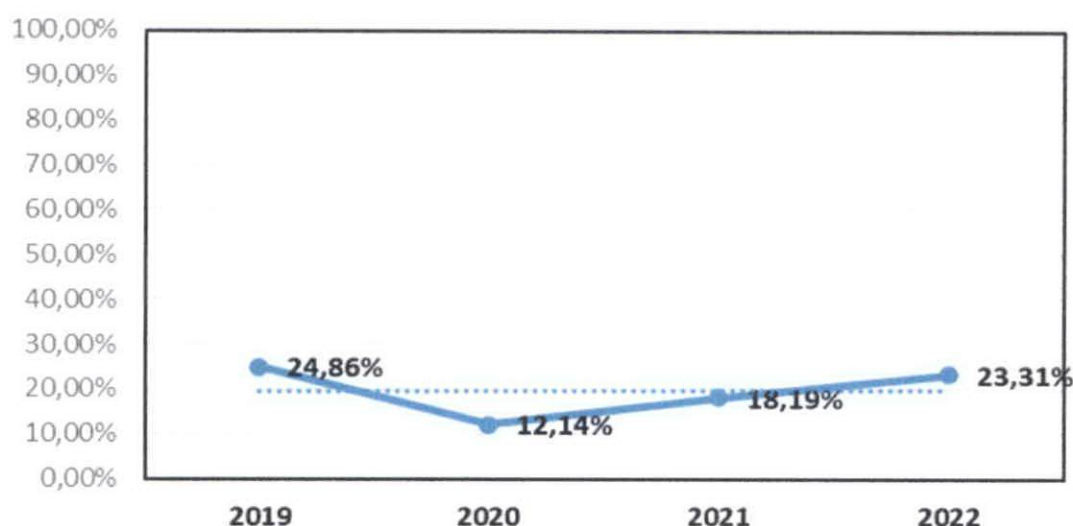
Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

1. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM.
2. Pelayanan skrining faktor resiko pada usia produktif adalah skrining yang dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi :
 - a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
 - b. Pengukuran tekanan darah.
 - c. Pemeriksaan gula darah.
 - d. Anamnesa perilaku berisiko.
3. Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi :
 - a. Melakukan rujukan jika diperlukan.
 - b. Memberikan penyuluhan kesehatan.

Indikator kinerja adalah persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang usia 15-59 tahun di kab/kota dalam kurun waktu satu yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.6
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif



Dari gambar terlihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif di Kabupaten Pasaman Barat selama tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Pada Tahun 2022 cakupan penduduk usia 15-59 tahun yang berkunjung ke Fasilitas pelayanan kesehatan hanya 68.889 (23,31%) dari total sasaran penduduk usia 15-59 tahun sebesar 295.548 orang. Masih jauhnya persentase pencapaian dari target yang telah ditentukan dipengaruhi masih rendahnya masyarakat usia 15-59 yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, maupun yang datang ke Posbindu PTM. Kesadaran untuk memeriksakan Kesehatan masih rendah pada kelompok usia produktif di kab. Pasaman Barat.

7) Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan ketersediaan strip uji pemeriksaan (gula darah dan kolesterol), instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS), instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT) dan instrumen *Activity Daily Living* (ADL) dalam paket pengkajian paripurna pasien geriatri (P3G) serta buku kesehatan lansia, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat,

gizi, tenaga kesehatan masyarakat) dan tenaga non kesehatan terlatih (kader kesehatan).

Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

1. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.

2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi :

- a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Pemeriksaan gangguan mental
- e. Pemeriksaan gangguan kognitif
- f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- g. Anamnesa perilaku berisiko

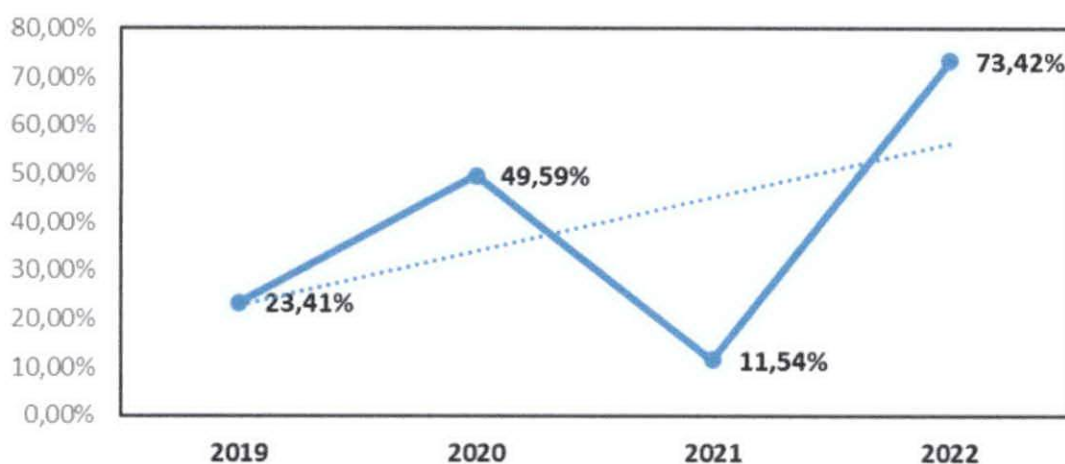
3. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi :

- a. Melakukan rujukan jika diperlukan
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan

Indikator kinerja adalah persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun (nominator) dibagi jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama (denominator).

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.7
Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut



Cakupan Usila yang berkunjung ke Puskesmas dan Posbindu untuk mendapat pelayanan kesehatan selama Tahun 2022 adalah sebanyak 32.393 orang atau sebesar 73,42% dari target yang telah ditentukan yaitu 44.120 orang. Terlihat dari gambar, cakupan pelayanan kesehatan pada usila lanjut cukup signifikan pada tahun 2022. Hal ini disebabkan semakin banyak posbindu yang aktif disetiap kejurongan di Pasaman Barat.

8) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi dilakukan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat, dengan dukungan media KIE, tensimeter dan formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi sistem informasi PTM. Sedangkan standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesehatan meliputi dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat. Penetapan sasaran penderita hipertensi ditetapkan oleh kepala daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

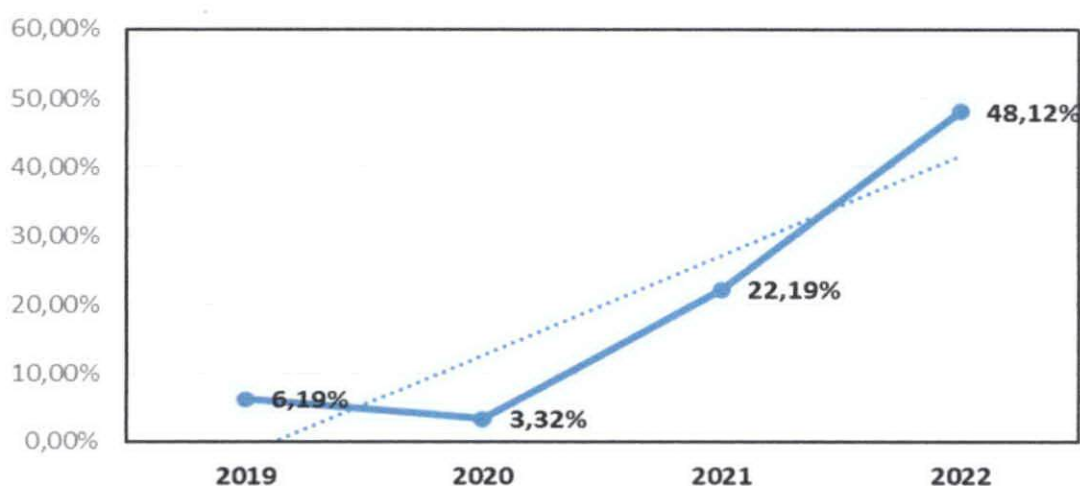
Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :

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

Indikator kinerja adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dihitung dari jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.8
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi



Selama Tahun 2022 cakupan penduduk usia di atas 15 tahun yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang diperiksa tekanan darahnya

adalah sebesar 38.511(48,12%) dari total sasaran penduduk usia ≥ 15 tahun yang berpotensi Hipertensi (sesuai prevalensi Riskesdas 2020 yaitu 24,30) sebesar 80.029 jiwa.

Terlihat dari tren grafik, cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi mengalami fluktuasi dan terjadi peningkatan di dua tahun terakhir. Kenaikan ini diharapkan tentu dapat ditingkatkan sehingga seluruh sasaran mendapatkan pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi sesuai standar.

9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus yaitu setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 tahun.

Standar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus dengan ketersediaan glukometer, strip tes gula darah, kapas alkohol, lancet, formulir pencatatan dan pelaporan aplikasi SI PTM, pedoman dan media KIE, yang dilaksanakan oleh dokter, bidan, perawat, gizi dan tenaga kesehatan masyarakat. Penetapan sasaran penderita diabetes melitus ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

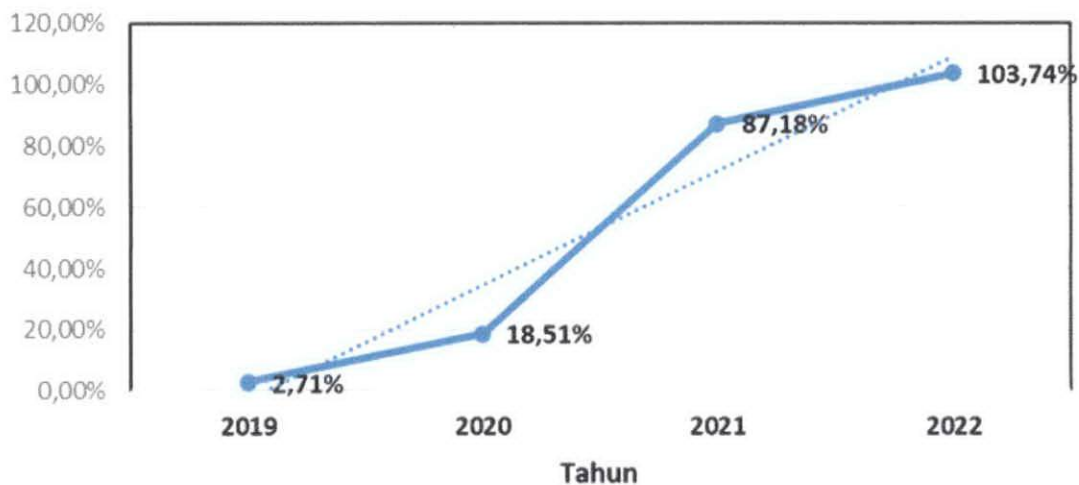
Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar meliputi :

- a) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Gula darah sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl ditambahkan pelayanan terapi farmakologi.
- b) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi
- c) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Indikator kinerja adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dihitung dari jumlah penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.9
Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus



Selama Tahun 2022 cakupan penduduk usia di atas 15 tahun menderita Diabetes Melitus (DM) yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 3.075 (103,74%) dari total sasaran penduduk usia > 15 tahun yang berpotensi Diabetes Melitus sebesar 2.964.

Terlihat dari tren grafik, cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) mengalami peningkatan dibanding tahun-tahun sebelumnya.

10) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berat yaitu setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dilakukan oleh minimal 1 orang dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan lainnya dengan dilengkapi buku pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa (PPDGJ III) atau buku pedoman diagnosis penggolongan gangguan jiwa terbaru (bila sudah tersedia), Kit berisi 2 alat fiksasi, penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan serta media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Penetapan sasaran pada ODGJ berat ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan menggunakan data RISKESDAS terbaru yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

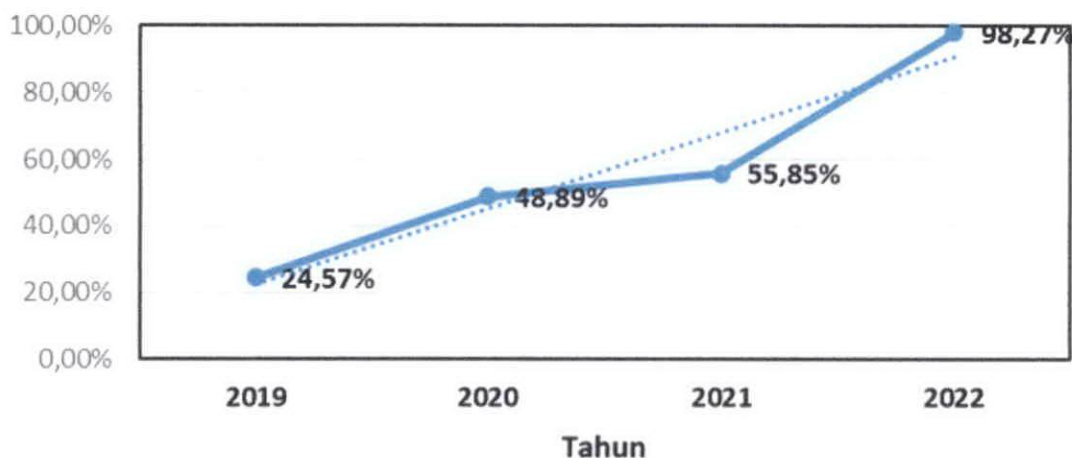
Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi :

1. Pemeriksaan kesehatan jiwa yang mencakup pemeriksaan status mental dan wawancara.
2. Edukasi kepatuhan minum obat
3. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja adalah persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar yang dihitung dari jumlah ODGJ berat di wilayah kerja kab/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun, dibagi dengan Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.10
Pelayanan Kesehatan Orang Dengan
Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat



Selama Tahun 2022 cakupan pelayanan penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 966 jiwa (98,27%) dari total target 983 jiwa.

11) Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC)

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TBC) yaitu setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kab/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

Standar pelayanan kesehatan orang terduga TBC meliputi ketersediaan media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner). Reagen Zn TB, masker jenis rumah tangga dan masker N95, pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil emersi, ether alkohol, lampu spiritus/bunsen, ose/lidi), rak pengering, cartridge tes cepat molekuler, formulir pencatatan dan pelaporan, pedoman/standar operasional prosedur.

Pelayanan kesehatan orang terduga TBC dilakukan oleh dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis paru, perawat, analis teknik laboratorium medik (ATLM), penata rontgen dan tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga non kesehatan terlatih (kader kesehatan).

Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh kepala daerah.

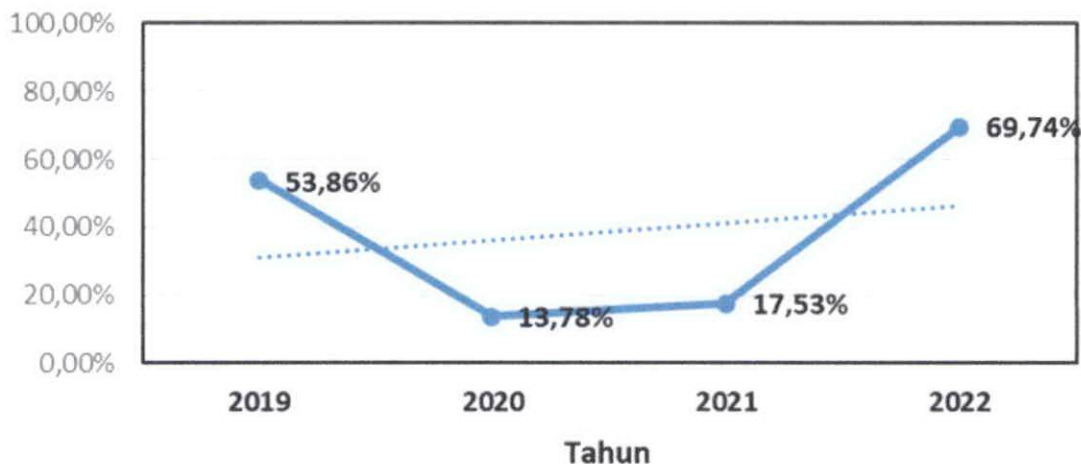
Pengertian pelayanan orang terduga TBC sesuai standar meliputi :

1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda
2. Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologi
- 3.
4. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
5. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja adalah persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, dihitung dari jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.11
Pelayanan Kesehatan Orang Terduga
Tuberkulosis



Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar Tahun 2022 sebesar 5.020 orang (69,74%) dari total target 7.198 orang. Dari grafik diatas terlihat peningkatan cakupan pelayanan pada tahun 2022.

12) Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yaitu setiap orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TBC, pasien infeksi menular seksual (IMS), penaja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), waria/transgender, pengguna napza, suntik, dan warga binaan pemasyarakatan (WBP).

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dilakukan oleh dokter/dokter spesialis penyakit dalam/dokter spesialis kulit dan kelamin, perawat, bidan, ATLM dan tenaga kesehatan masyarakat, serta tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu (pendamping/penjangkauan), dengan kelengkapan media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner, tes cepat HIV (RDT), bahan medis habis pakai (handschoen, alkohol swab, plester, lancet/jarum steril, Jarum+sprit yang sesuai/vacutainer+jarum sesuai), alat tulis dan rekam medis.

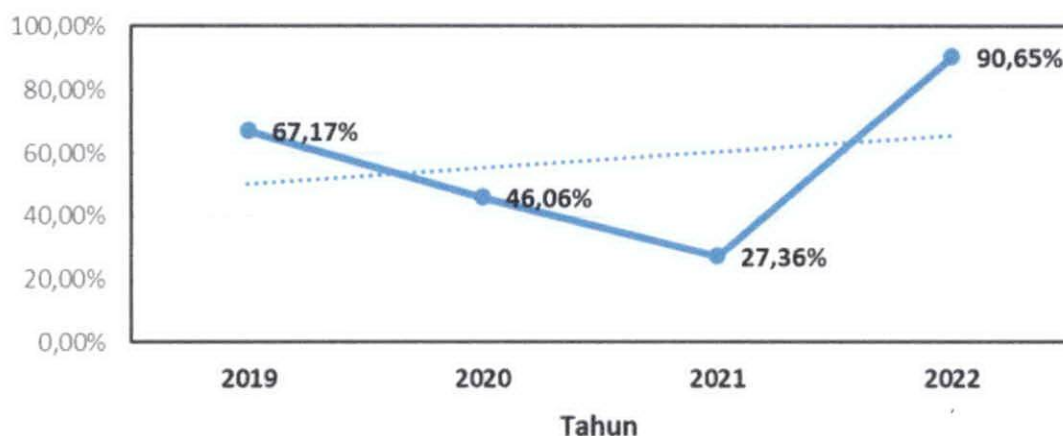
Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi :

- a. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan
- b. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan tes cepat HIV minimal 1kali dalam setahun.
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Indikator kinerja yaitu persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar, dihitung dari jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahu dibagi dengan jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 2.11
Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko
Terinfeksi Virus HIV



Selama Tahun 2022 jumlah penduduk berisiko terinfeksi HIV, yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar adalah sebesar 11.338 jiwa (90,65%) dari total target 12.507 jiwa. Adapun yang termasuk penduduk berisiko disini adalah Ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria atau transgender, pengguna napza, wanita pekerja seks (WPS), lelaki seks lelaki (LSL), dan warga binaan pemasyarakatan (WBP).

3.2 Realisasi Anggaran

Di dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mengamanatkan bahwa pengukuran kinerja merupakan elemen penting akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah yang juga harus dibarengi dengan akuntabilitas keuangan. Pencapaian target kinerja organisasi melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang didukung oleh penganggaran harus diinformasikan dengan jelas guna kepentingan penganggaran di masa mendatang.

Tabel 39. Realisasi Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	68.384.015.862	89,25	64.908.487.925,00	94,92
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	73.927.000	98,81	50.414.516,00	67,11
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	44.738.000	114,29	32.333.616,00	72,27
2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	29.189.000	83,33	18.080.900,00	61,94
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	67.064.736.262	88,31	63.832.705.829,00	90,71
3	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	59.030.886.262	92,86	56.119.003.829,00	95,07
4	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	7.540.680.000	97,06	7.319.117.000,00	97,06
5	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	493.170.000	75,00	394.585.000,00	
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	432.789.500	81,25	312.922.750,00	
6	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	112.550.000	75,00	59.809.250,00	
7	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	320.239.500	81,25	253.113.500,00	

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	532.215.985	86,23	482.567.060,00	
8	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	165.847.980	84,15	147.056.000,00	
9	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	25.310.205	99,54	25.193.750,00	
10	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	341.057.800	75,00	310.317.310,00	
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	280.347.115	91,67	229.877.770	
11	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	280.347.115	91,67	229.877.770,00	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	43.906.805.195	87,26	33.054.708.491,00	
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	17.737.683.873	106,16	13.904.030.327,00	
12	Pengembangan rumah sakit (RS. Ujung Gading)	1.124.229.498	87,50	870.969.479,00	
13	Pengembangan Puskesmas	213.737.850	100,00	213.674.650,00	
14	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4.245.586.500	100,00	4.243.563.400,00	
15	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3.704.321.812	100,00	3.014.134.000,00	
16	Pengadaan Obat, Vaksin	3.255.970.380	96,16	2.495.493.969,00	
17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	5.032.929.833	78,30	2.932.835.329,00	
18	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	160.908.000	75,00	133.359.500,00	
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	26.067.536.444	67,87	19.062.040.864,00	73,13
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	280.084.015	50,00	134.909.750,00	48,17

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
20	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	622.479.000	25,00	72.701.000,00	11,68
21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	21.470.000	50,00	15.500.000,00	72,19
22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	43.230.000	100,00	26.610.000,00	61,55
23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	73.900.000	90,00	66.659.500,00	90,20
24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	73.979.900	50,00	60.208.000,00	81,38
25	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	30.205.000	50,00	19.289.000,00	63,86
26	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	37.004.900	30,00	28.792.800,00	77,81
27	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	10.000.000	70,00	6.915.500,00	69,16
28	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	30.165.000	60,00	26.719.500,00	88,58
29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	14.717.100	60,00	14.533.500,00	98,75
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	16.060.500	60,00	13.338.000,00	83,05
31	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	121.000.000	25,00	43.360.000,00	35,83
32	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	1.747.861.350	95,00	1.539.863.050,00	88,10
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	653.802.000	50,00	521.059.181,00	79,70
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan olahraga	82.312.500	50,00	30.885.750,00	37,52
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	421.889.000	50,00	307.446.250,00	72,87
36	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	121.100.000	90,00	116.219.000,00	95,97

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	40.000.000	90,00	33.617.500,00	84,04
38	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	64.230.000	80,00	60.063.850,00	93,51
39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	-	-	-	-
40	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	600.000.000	100,00	600.000.000,00	100,00
41	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	151.300.800	100,00	131.793.750,00	87,11
42	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	17.781.261.600	95,00	14.364.725.800,00	80,79
43	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan sekolah	29.229.900	-	24.096.000,00	82,44
44	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	18.200.000	25,00	12.333.376,00	67,77
45	Penyediaan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan	406.759.001	100,00	371.249.000,00	-
46	Operasional Pelayanan Rumah sakit	229.756.062	60,00	-	-
47	Operasional Pelayanan Puskesmas (Dinas Kesehatan)	1.604.842.935	75,00	258.894.782,00	16,13
48	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (UPTD Labkesda)	100.760.861	77,65	86.756.000,00	39,52
50	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	497.438.000	60,00	16.794.250,00	3,38
51	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	25.000.000	74,40	24.510.650,00	98,04
52	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	117.497.020	85,00	32.196.125,00	18,78
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	14.226.000	100,00	3.500.000,00	24,60

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
53	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	14.226.000	100,00	3.500.000,00	24,60
54	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	-	-	-	-
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	87.358.878	75,00	85.137.300,00	97,46
55	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	87.358.878	75,00	85.137.300,00	97,46
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	157.240.000	82,67	55.023.400,00	34,99
	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	16.065.000	158,00	13.450.000,00	83,72
56	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	16.065.000	158,00	13.450.000,00	83,72
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	128.675.000	40,00	31.898.400,00	24,79
60	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.665.000	50,00	3.910.000,00	51,01
61	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	121.010.000	30,00	27.988.400,00	23,13
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	12.500.000	50,00	9.675.000,00	77,40
62	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	12.500.000	50,00	9.675.000,00	77,40
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	359.017.500	94,00	228.466.650,00	63,64
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.258.000	100,00	54.548.650,00	86,23
63	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.258.000	100,00	54.548.650,00	86,23
	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	50.000.000	100,00	23.309.500,00	46,62

NO	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI		
			KEUANGAN		
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
64	Penngendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatn Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	50.000.000	100,00	23.309.500,00	46,62
	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	121.390.000	70,00	101.525.500,00	83,64
65	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	121.390.000	70,00	101.525.500,00	83,64
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	17.217.500	100,00	4.087.500,00	23,74
66	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat laik higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)	17.217.500	100,00	4.087.500,00	23,74
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	107.152.000	100,00	64.908.487.925,00	41,99
67	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	107.152.000	100,00	44.995.500,00	41,99
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	203.334.000	100,00	155.013.250,00	76,24
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	178.334.000	100,00	136.649.250,00	76,63
68	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	178.334.000	100,00	136.649.250,00	76,63
	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	25.000.000	100,00	18.364.000,00	73,46
69	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	25.000.000	100,00	18.364.000,00	73,46
TOTAL		113.010.412.557	90,39	98.401.699.716,00	87,07

Berdasarkan tabel di atas Pada Tahun Anggaran 2022, Anggaran Belanja Dinas Kesehatan dianggarkan sebesar Rp. 113.010.412.557,00 dengan realisasi sebesar Rp. 98.401.699.716,00 atau 87,07%. Dibandingkan dengan realisasi Tahun 2021 sebesar Rp.144.625.818.263 Dengan realisasi sebesar Rp. 111.254.350.559,00 atau 76,93%. Jika dilihat dari persentase realisasi tahun 2021 dan 2022, Dinas Kesehatan mengalami peningkatan sebesar 10,14%.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini merupakan kewajiban bagi setiap instansi pemerintah mendukung pelaksanaan *good governance* untuk melaporkan capaian kinerja dan keuangan dalam mencapai Visi dan Misi Kepala Daerah. LKjIP sebagai cara dan sarana yang efektif untuk meningkatkan kinerja Perangkat Daerah karena menilai rencana kerja yang jelas dan sistematis dengan sasaran yang terukur serta berkelanjutan. Selain itu LKjIP juga alat untuk mengetahui dan mengukur tingkat keberhasilan atau kegagalan dari setiap pimpinan dalam menjalankan Tujuan dan Sasaran strategis sebagai bagian dari tugas pokok dan fungsi dalam mengemban jabatan yang diamanahkan kepada Kepala Perangkat Daerah. Indikator dari Indeks Profesionalitas ASN menjadi catatan untuk pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat pada tahun berikutnya. Rendahnya capaian indikator ini berdampak pada kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat.

Pada Tahun 2022 ini ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan kegiatan guna pencapaian Indikator Kinerja adalah sebagai berikut :

4.1 Kesimpulan

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2022 memiliki 3 (tiga) sasaran strategis dengan 9 (sembilan) indikator pada perjanjian kinerja yang akan dicapai.
2. Hasil capaian atas 9 indikator kinerja dalam beberapa klasifikasi pengukuran/penilaian adalah seperti berikut :
 - a. Terlaksana dengan “sangat tinggi” sebanyak 4 indikator Kinerja Program/ Kegiatan
 - b. Terlaksana dengan “tinggi” sebanyak 1 indikator Kinerja
 - c. Terlaksana dengan “sedang” sebanyak 2 indikator Kinerja.
 - d. Terlaksana dengan “sangat rendah” sebanyak 2 indikator Kinerja
3. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan terdiri dari 3 Sasaran, yaitu :
 - a. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dengan 3 indikator yang sudah tercapai, bahkan melebihi target yang sudah ditetapkan, oleh karena itu Dinas Kesehatan akan mengkaji ulang Target untuk selanjutnya.
 - b. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan 5 (lima) Indikator Kinerja dimana 2 (dua) diantaranya masuk kedalam klasifikasi pengukuran sangat rendah yaitu AKABA dan Prevalensi *Stunting*.

- c. Meningkatkan Peran serta Masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan 1 (satu) indikator yaitu Persentase RT ber PHBS.
4. Dinas Kesehatan selalu berusaha untuk meningkatkan Kerjasama internal di masing-masing bidang dan lintas sektor dalam hal penyusunan dokumen mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan dokumen itu sendiri.
5. Tidak tercapainya Beberapa target indikator kinerja sasaran sepenuhnya disebabkan terdapatnya beberapa hambatan, yaitu:
 - a. Pada indikator Angka Kematian Balita (AKABA) Untuk meningkatkan realisasi kinerja pada tahun-tahun mendatang perlu dukungan sumber daya khususnya untuk mengoptimalkan 4 standar pelayanan Minimal yang berdampak langsung terhadap AKB dan AKABA yaitu : pelayanan Kesehatan Ibu hamil, Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin , dan Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir dan Pelayanan Kesehatan Balita. Beberapa upaya yang bisa dilakukan dalam peningkatan kualitas pelayanan tersebut adalah peningkatan kapasitas petugas, peningkatan kemampuan manajemen program di Puskesmas, dan dukungan anggaran dari APBD Pasaman Barat.
 - b. Sedangkan indikator Prevalensi *Stunting* terjadi kenaikan angka stunting di kabupaten pasaman barat berdasarkan hasil SSGI tahun 2022 maka dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan SSGI menggunakan system sampel, dimana dengan jumlah sasaran balita dari Pusdatin sebanyak 51.100 orang balita dan sasaran balita real yang ada di kabupaten Pasaman Barat pada bulan Agustus 2022 sebanyak 32.550 yang dientrykan ke aplikasi ePPGBM diambil sampel sebanyak 61 Blok sensus (BS), dimana 1 BS diambil 10 anak yang akan dijadikan sampel. Artinya 61 BS menjadi 610 orang balita mewakili kabupaten pasaman barat. Penetapan blok sensus dan nama anak yang akan menjadi sampel ditentukan oleh Balitbang kemenkes, yang disampaikan ke Kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Dinas kesehatan provinsi sumatera barat dan dinas kesehatan kabupaten pasaman barat bertugas sebagai Koordinator kegiatan. Dinas kesehatan kabupaten pasaman barat sudah melaksanakan rangkaian kegiatan seperti rekrutmen enumerataor sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, menyediakan lokasi pelatihan workshop SSGI dan lahan praktek untuk workshop yang langsung mengunjungi keluarga balita yang tidak menjadi sampel SSGI serta monitoring kegiatan pengambilan data SSGI selama kegiatan pengumpulan data SSGI dilaksanakan.

- c. Keterbatasan kualitas tenaga atau sumberdaya manusia kesehatan dalam pelaksanaan berbagai kegiatan dan program yang ditetapkan.
- d. Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan dan kegiatan, serta pengalokasian dana yang tidak mencakup semua kegiatan yang ada.
- e. Kurangnya monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan program.

4.2 Strategi Pemecahan Masalah

Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam upaya untuk meningkatkan kinerja memerlukan strategi pemecahan masalah yang terjadi pada saat ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kerjasama masyarakat, tenaga kesehatan, lintas program, lintas sektor, serta dukungan dari pemerintah daerah dalam upaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar secara menyeluruh yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan melalui pelatihan, pendidikan, seminar, pelatihan, pemetaan tenaga serta pemerataan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Pasaman Barat.
3. Melengkapi sarana dan prasarana kesehatan mulai dari Rumah sakit, Puskesmas, Polindes dan Pustu.
4. Penyusunan anggaran yang mengacu sepenuhnya pada anggaran berbasis kinerja yang berorientasi kepada sasaran, misi dan visi, serta program yang memiliki daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Meningkatkan monitoring evaluasi untuk setiap program dan kegiatan serta melakukan *Problem solving* dengan tepat