



Pemerintah Kabupaten Solok

Rencana Strategis

DINAS KESEHATAN

2025-2029



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 dapat dirampungkan dengan baik.

Renstra ini disusun sebagai pedoman arah kebijakan, strategi, serta prioritas pembangunan kesehatan di Kabupaten Solok selama lima tahun ke depan. Penyusunan Renstra berlandaskan pada RPJMN 2025–2029, RPJMD Kabupaten Solok, serta kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan daerah.

Dokumen ini juga memuat evaluasi capaian periode sebelumnya, identifikasi tantangan strategis di bidang kesehatan, serta perumusan visi/misi, tujuan, sasaran, program prioritas, dan indikator kinerja yang terukur. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan Renstra ini menjadi instrumen efektif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat Kabupaten Solok.

Kami menyadari bahwa penyusunan Renstra ini masih memiliki keterbatasan, sehingga masukan dari berbagai pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan ke depan. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 ini menjadi pedoman kokoh dalam memperkuat derajat kesehatan masyarakat dan mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional dan daerah.

Arosuka, 19 Desember 2025

Kepala Dinas kesehatan
Kabupaten Solok



Zulhendri, SKM, M.Kes
Nip. 19660604 198703 1 005

Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Gambar.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Dasar Hukum Penyusunan	4
1.3. Maksud dan Tujuan	5
1.4. Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH.....	8
2.1 Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan	8
2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Dinas Kesehatan	72
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	98
3.1. Tujuan.....	98
3.2. Sasaran	103
3.3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra.....	106
3.4. Arah Kebijakan	108
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN.....	113
DAN KINERJA PENYELENGGARAAN URUSAN	113
BIDANG KESEHATAN.....	113
4.1. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan	113
4.2. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan	168
4.3. Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan	169
BAB V PENUTUP	180

Daftar Tabel

Tabel 2. 1 Jumlah Tenaga Kesehatan berdasarkan Jenis Tenaga di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2024	11
Tabel 2. 2 Data SDM Kesehatan Berdasarkan Permenkes 19 tahun 2024	12
Tabel 2. 3 Capaian Kinerja SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2021-2024	13
Tabel 2. 4 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Per Satuan Penduduk	13
Tabel 2. 5 Rasio Posyandu dan Balita Kabupaten Solok, Tahun 2021-2026	16
Tabel 2. 6 Jumlah Dan Rasio Posyandu Menurut Wilayah Puskesmas Di Kabupaten Solok Tahun 2024	16
Tabel 2. 7 Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesri Di Kabupaten Solok Tahun 2021-2024	17
Tabel 2. 8 Kondisi Sarana Kesehatan Dasar Di Kabupaten Solok Tahun 2024	18
Tabel 2. 9 Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesri Menurut Kecamatan Tahun 2024	18
Tabel 2. 10 Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk Di Kabupaten Solok	20
Tabel 2. 11 Jumlah Aset Tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021 - 2024	20
Tabel 2. 12 Perkembangan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021-2026	22
Tabel 2. 13 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok	23
Tabel 2. 14 Pencapaian Indikator RPJMD Tahun 2021-2026	26
Tabel 2. 15 Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs...	27
Tabel 2. 16 Anggaran dan Realisasi Pendapatan Daerah Dinas Kesehatan.....	46
Tabel 2. 17 Anggaran dan Realisasi Belanja Daerah Dinas Kesehatan	47
Tabel 2. 18 Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Per Program Tahun 2021-2026	48
Tabel 2. 19 Kelompok Sasaran Lintas Perangkat Daerah	69
Tabel 2. 20 Dukungan BUMD Dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan.....	71
Tabel 2. 21 Kerjasama Daerah Dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan.....	72
Tabel 2. 22 Analisis Permasalahan Pelayanan Kesehatan	74
Tabel 2. 23 Analisis Permasalahan Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer.....	76
Tabel 2. 24 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD	78
Tabel 2. 25 Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2025-2029	95

Tabel 3. 3 Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Renstra PD	106
Tabel 3. 4 Penahapan Renstra PD.....	107
Tabel 3. 5 Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra PD.....	108
Tabel 4. 1 Teknik Merumuskan Program / Kegiatan / Sub kegiatan Renstra PD	1134
Tabel 4. 2 Rencana Program / Kegiatan / Sub kegiatan dan Pendanaan	130
Tabel 4. 3 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	158
Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan 2025-2029.....	168
Tabel 4. 5 Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan 2025 - 2029	170

Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	10
Grafik 2. 1 Capaian SPM Bidang Kesehatan Tahun 2021-2024.....	34
Grafik 2. 2 Persentase Capaian Indikator Urusan Kesehatan RPJMD ..	36
Grafik 2. 3 Target dan Realisasi UHH Tahun 2021-2024	37
Grafik 2. 4 Target dan Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI).....	39
Grafik 2. 5 Target dan Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021-2024	40
Grafik 2. 6 Target dan Realisasi Prevalensi Tahun 2021-2024	42
Grafik 2. 7 Target dan Realisasi Angka Kesakitan Tahun 2021-2024 ..	44
Gambar 3. 1 Konsep Renstra PD.....	98
Gambar 3. 2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD	100
Gambar 4. 1 Kerangka Perumusan Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan Renstra PD.....	113

RENCANA STRATEGIS
DINAS KESEHATAN TAHUN 2025 - 2029

B A B I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dimana daerah diberikan kewenangan otonomi yang seluas-luasnya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat daerah melalui penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan pelayanan kepada Masyarakat.

Dari berbagai keterbatasan yang dimiliki Pemerintah Daerah, agar penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat dapat terkelola secara jelas, terukur, transparan dan akuntabel serta dapat terlaksana secara efisien dan efektif memerlukan sebuah perencanaan pembangunan yang matang, terkoordinasi dan terarah dengan keluaran dalam bentuk *output*, *outcome*, *benefit* dan *impact* yang secara kuantitatif terukur serta dapat dipertanggungjawabkan. Penyusunan perencanaan pembangunan daerah harus mengacu dan mempedomani Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

Rencana strategis (Renstra) Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang berisi tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Rencana Strategis merupakan proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang sistematis.

Secara rinci tahapan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Tahap Persiapan

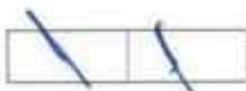
Kegiatan yang harus dilakukan pada tahap persiapan adalah :

1) Pembentukan Tim Penyusunan

Tim penyusun Renstra Dinas Kesehatan disusun oleh Kepala Dinas Kesehatan dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

2) Orientasi

Orientasi Renstra Dinas Kesehatan dilakukan bersama Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan. Orientasi bertujuan untuk



penyamaan persepsi dan teknis penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan.

3) Penyusunan Agenda Kerja Tim

Rencana kerja Tim Penyusun Renstra Dinas Kesehatan disusun kedalam agenda kerja yang dijadikan sebagai panduan kerja mulai dari tahapan persiapan sampai nantinya ditetapkan.

4) Penyiapan data dan informasi

Pengumpulan data dan informasi dilakukan dengan langkah-langkah, sebagai berikut:

- ✓ Menyusun daftar data/informasi dalam bentuk matrik (*check list*) untuk memudahkan analisis;
- ✓ Mengumpulkan data/informasi yang akurat dari sumber-sumber yang dapat dipertanggung jawabkan; dan
- ✓ Menyiapkan tabel-tabel/matrik kompilasi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

B. Tahap Penyusunan Rancangan Awal

Penyusunan rancangan awal Renstra Dinas Kesehatan dilakukan melalui Pengolahan data dan informasi, Penelaahan dokumen perencanaan lainnya, Analisis gambaran pelayanan Dinas Kesehatan, Analisis permasalahan, Perumusan isu-isu strategis, Perumusan tujuan pelayanan jangka menengah, Perumusan sasaran pelayanan jangka menengah, Perumusan strategi dan arah kebijakan dan Perumusan program dan kegiatan/sub kegiatan yang mendukung arah kebijakan Dinas Kesehatan.

C. Tahap Penyusunan Rancangan Akhir

Penyusunan rancangan akhir Renstra Dinas Kesehatan merupakan penyempurnaan atas rancangan awal Renstra Dinas Kesehatan yang berpedoman pada RPJMD yang telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah dan Berita acara forum perangkat daerah. Penyempurnaan rancangan awal renstra perangkat daerah dilengkapi dengan perbaikan atau masukan yang telah dituangkan dalam Berita Acara Forum Perangkat Daerah rancangan awal Renstra.

D. Tahap Penetapan

Setelah rancangan akhir selesai, dokumen Renstra Perangkat Daerah selanjutnya disampaikan kepada Bidang Mitra Dinas Kesehatan terkait untuk diverifikasi dan memperoleh pengesahan Kepala Daerah dengan tenggang waktu paling lambat 1 (satu) minggu setelah Peraturan Daerah tentang RPJMD ditetapkan.

Renstra Perangkat Daerah memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat strategis. Begitupun dengan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 mempunyai fungsi strategis sebagai berikut :



1. Pedoman perencanaan dan pelaksanaan pembangunan

Renstra menjadi landasan utama dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan pembangunan, baik jangka pendek (Renja) maupun jangka panjang. Dokumen ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dijalankan, sehingga memudahkan dalam mengoperasionalkan rencana pembangunan.

2. Arahkan Strategis

Renstra memberikan arahan strategis bagi Dinas Kesehatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ini membantu Dinas Kesehatan untuk berpikir secara strategis dan mengembangkan strategi yang efektif dalam menghadapi tantangan dan peluang yang ada.

3. Dasar pembuatan keputusan

Renstra menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, baik keputusan yang berkaitan dengan kebijakan, program, maupun kegiatan pembangunan. Dengan adanya Renstra, keputusan yang diambil akan lebih terarah dan konsisten dengan tujuan organisasi.

4. Memudahkan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran tahunan

Renstra memudahkan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran tahunan, karena telah ditetapkan arah strategis dan tujuan yang akan dicapai.

5. Meningkatkan akuntabilitas

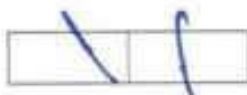
Renstra membantu meningkatkan akuntabilitas Dinas Kesehatan, karena tujuan dan sasaran yang ditetapkan dapat dijadikan tolok ukur kinerja.

6. Identifikasi akuntabilitas

Renstra membantu meningkatkan akuntabilitas Dinas Kesehatan, karena tujuan dan sasaran yang ditetapkan dapat dijadikan tolok ukur kinerja.

Keterkaitan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2025–2029 dengan Dokumen Perencanaan lainnya (Renstra K/L, Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok), dapat digambarkan sebagai berikut ;

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Solok untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan Pembangunan sesuai dengan tugas-tugas dan fungsinya, dan dengan memperhatikan



Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2025–2029 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Solok untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan digunakan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Anggaran Pembangunan Daerah (RAPBD).

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2025–2029 adalah dokumen perencanaan yang merupakan penjabaran lebih lanjut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Solok tahun 2025–2029 dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mencapai target standar pelayanan minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan *Sustainable Developments Goals* (SDGs) 2030.

1.2. Dasar Hukum Penyusunan

Landasan hukum dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan adalah :

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;
- c. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- d. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2024 tentang Kabupaten Solok di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6972);
- e. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS);
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM);
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;



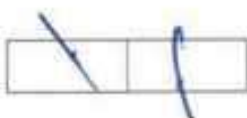
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- l. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
- m. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029;
- n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- o. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- p. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- q. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
- r. Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Solok Tahun 2012-2031;
- s. Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045;
- t. Peraturan Daerah Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, tugas dan Fungsi serta Tata kerja Dinas Kesehatan;

1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025-2029 adalah untuk memberi kerangka serta arah pembangunan untuk 5 (lima) tahun ke depan dalam kerangka pencapaian Visi, Misi dan Program yang dituangkan dalam bentuk kegiatan sebagai tolok ukur pertanggung jawaban Kepala Dinas pada akhir tahun anggaran.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan bertujuan Yaitu :

- a. Menjabarkan visi, misi Kepala Daerah kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu lima tahun;



- b. Sebagai acuan/pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dalam menyusun Rencana Kerja Pembangunan Daerah Tahunan sehingga perencanaan lebih terarah;
- c. Sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan Tata Pemerintahan yang baik (*Good Governance*). Agar terjamin sinergisitas, sinkronisasi, dan Integrasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Solok tahun 2021-2026

Rencana Strategis Dinas Kesehatan memiliki fungsi : menjamin Keterkaitan dan Konsistensi antara Perencanaan, Penganggaran, Pelaksanaan dan Pengawasan, menjamin terciptanya Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergi antar Program dan kegiatan maupun antara Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, serta menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara transparan, efisien, efektif berkeadilan dan berkelanjutan.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2025-2029 adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

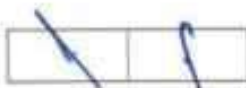
Memuat :

1. Latar belakang
2. Dasar hukum penyusunan
3. Maksud dan tujuan
4. Sistematika penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi memuat informasi penting yang digunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Strategis (Renstra) perangkat daerah agar program dan kegiatan yang dirancang relevan dan tepat sasaran. Informasi yang dimuat meliputi :

1. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - a. Tugas, fungsi dan struktur Perangkat Daerah
 - b. Sumber daya Perangkat Daerah
 - c. Kinerja pelayanan Perangkat Daerah
 - d. Kelompok sasaran layanan
2. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat daerah
 - a. Permasalahan pelayanan daerah
 - b. Isu strategis



BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS DAN KEBIJAKAN

Memuat informasi kunci yang memberikan arah pembangunan dan pencapaian visi misi Dinas Kesehatan yang merupakan pernyataan umum mengenai apa yang diinginkan oleh dinas Kesehatan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun meliputi :

1. Tujuan Renstra Perangkat Daerah 2025-2029
2. Sasaran Renstra Perangkat Daerah 2025-2029
3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah 2025-2029
4. Arah kebijakan Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra Perangkat Daerah 2025-2029

BABIV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN KESEHATAN

Memuat informasi yang rinci untuk memastikan perencanaan yang terukur dan jelas pelaksanaannya. Berikut gambaran informasi yang biasanya dimuat :

1. Uraian Program.
2. Uraian Kegiatan
3. Uraian Subkegiatan beserta kinerja, indikator, target dan pagu indikatif
4. Uraian Subkegiatan dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah
5. Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2025 – 2029
6. Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)

BAB V PENUTUP

Memuat kesimpulan penting substansial, kaidah pelaksanaan dan pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berdasarkan urusan pemerintahan daerah.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

2.1 Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, merupakan salah satu Dinas daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah dan Peraturan Bupati Nomor 34 Tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dibidang kesehatan yang meliputi :

- b. Perumusan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan.
- c. Pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- d. Pembinaan teknis dan administrasi kepada seluruh unit kerja di lingkup urusan kesehatan

Struktur organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari kepala dinas, sekretaris, kepala bidang dan kepala sub bagian sebagai berikut :

1. Sekretariat, terdiri dari :

- a. Subbag Program, informasi dan hubungan Masyarakat yang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan Masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas.
- b. Subbag hukum, kepegawaian dan umum yang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan

2. Bidang-bidang terdiri dari :

- a. Bidang Kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan jiwa, kesehatan jiwa, kesehatan kerja dan olah raga.
- b. Bidang Pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan lingkungan.



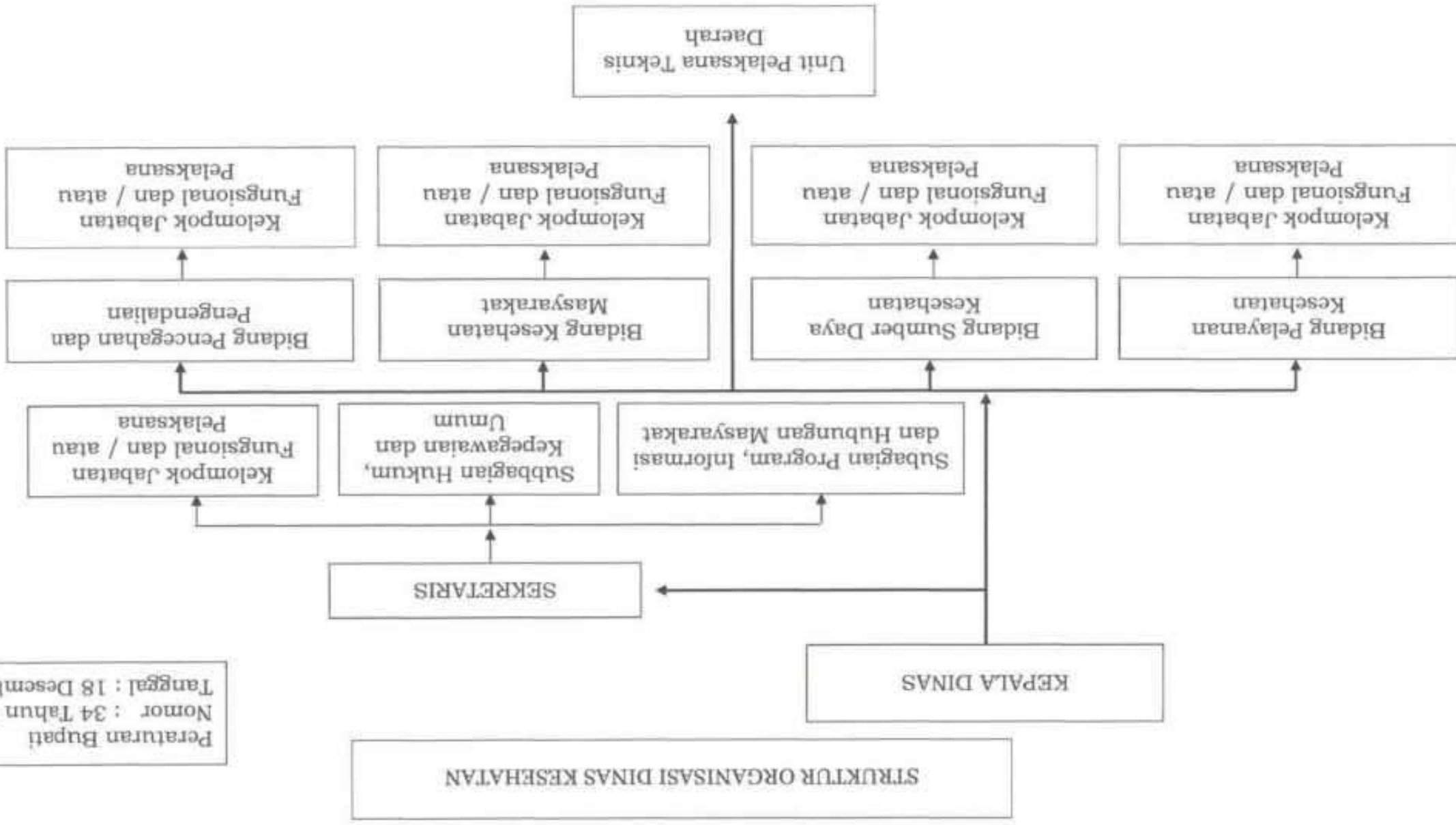
- c. Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.
- d. Bidang sumber daya kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok,

maka disusun struktur organisasi sebagaimana bagan dibawah ini :



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Peraturan Bupati
Nomor : 34 Tahun 2023
Tanggal : 18 Desember 2023

2.1.2. Sumber Daya Perangkat Daerah

2.1.2.a Sumber Daya Manusia Kesehatan

Di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, fokus utama pengembangan SDM tersebut adalah terhadap pengembangan kapasitas serta pemenuhan sumber daya manusia berdasarkan Analisa Jabatan (Anjab) dan Analisa Beban Kerja (ABK). Jumlah SDM di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan UPT nya sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 sebanyak 1.434 orang, digolongkan menurut jenis tenaganya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Jumlah Tenaga Kesehatan berdasarkan Jenis Tenaga di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2024

Jenis Tenaga	Dinas kesehatan	Puskesmas	RSUD	Jumlah
A. Tenaga medis				
• Dokter Spesialis	-	-	23	23
• Dokter Umum	-	37	23	60
• Dokter Gigi Spesialis	-	-	1	1
• Dokter Gigi	-	18	2	20
B. Tenaga Keperawatan	-	223	117	340
C. Tenaga Kebidanan		425	54	479
D. Tenaga Kesehatan Masyarakat	-	24	4	28
E. Tenaga Kesehatan Lingkungan		21	2	23
F. Tenaga Gizi	-	32	9	41
G. Ahli Teknologi Laboratorium Medik	-	24	20	44
H. Tenaga Teknik Biomedika lainnya	-	-	11	11
I. Keterampilan Fisik	-	-	4	4
J. Keteknisan Medis (RM, RO, Anastesi dan Terapi Gigi dan Mulut)	-	35	23	58
K. Tenaga Teknis Kefarmasian	-	18	12	30
L. Apoteker	-	11	9	20
M. Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan	-	-	-	-
• Pejabat Struktural	10	-	14	24
• Tenaga Dukungan Manajemen	74	85	69	228
Jumlah				1.434

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2024



Dari table diatas dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan memiliki sumber daya manusia kesehatan yang meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Tenaga Medis terdiri dari dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer, dokter dan dokter gigi. Tenaga kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan komunitas yang didapatkan dari pendidikan, pelatihan dan/atau rekognisi pembelajaran lampau di bidang kesehatan komunitas. Tenaga pendukung /penunjang kesehatan merupakan tenaga non kesehatan yang membantu kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat terdapat 17 (tujuh belas) tenaga wajib SDM di Puskesmas yang dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 2. 2 Data SDM Kesehatan Berdasarkan Permenkes 19 tahun 2024

SDMK	Jumlah		Kekurangan /Kelebihan
	Ketersediaan	Standar	
Dokter	37	49	-15
Dokter Gigi	18	19	-1
Perawat	209	128	+81
Bidan	229	111	+118
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	16	31	-15
Epidemiologi Kesehatan	0	31	-31
Tenaga Sanitasi Lingkungan	21	19	+2
Nutrisi	32	31	-1
Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	27	30	-3
Tenaga Teknologi Laboratorium Klinik	22	37	-15
Psikologi Klinik	0	19	-19
Fisioterapi	0	31	-31
Terapi Gigi dan Mulut	19	14	-5

Sumber : Data SDM Tahun 2024

Berdasarkan table diatas dapat dilihat masih belum terpenuhinya ketersediaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama tenaga dokter dan tenaga promosi kesehatan/ilmu perilaku. Bahkan terdapat tenaga yang belum tersedia sama sekali seperti tenaga epidemiologi, psikologi klinik dan fisioterapi.



Tabel 2. 3 Capaian Kinerja SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2021-2024

No	Indikator Kinerja	Capaian			
		2021	2022	2023	2024
1	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	75	85	80	78.94

Sumber : Laporan Capaian Program Dinas Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

Ketersediaan SDM sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan setiap tahunnya berubah—ubah dimana ada peningkatan dan penurunan. Hal ini disebabkan karena beberapa hal antara lain :

1. Rekrutmen dan Formasi ASN/PPPK yang Fluktuatif
Penetapan formasi CPNS/PPPK tenaga kesehatan bergantung pada kebijakan dan kemampuan fiskal daerah serta tidak semua formasi yang dibuka selalu terus
2. Pensiun dan Pengunduran Diri
Banyak SDM yang memasuki usia pensiun tiap tahun dan ada juga yang mengundurkan diri karena alasan pribadi, pindah tugas, atau mutasi.
3. Mutasi dan Redistribusi
Tenaga kesehatan bisa dimutasi antar fasilitas atau antar daerah, sesuai kebutuhan pelayanan.
4. Tenaga Kontrak/Honorer yang Tidak Tetap
Fasilitas kesehatan (terutama Puskesmas dan RSUD) masih mengandalkan tenaga honorer atau kontrak, yang sifatnya tidak tetap
5. Lulusan Baru dan Penempatan Internship
Penempatan internship dokter juga bersifat sementara dan bergilir.
6. Kebijakan Nasional: Moratorium atau Percepatan Rekrutmen
Kebijakan pusat bisa menyebabkan lonjakan (misalnya rekrutmen PPPK massal) atau stagnasi (misalnya moratorium CPNS).
7. Distribusi yang Tidak Merata
Ada kekurangan SDM di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar) yang menyebabkan rotasi lebih sering.

Tabel 2. 4 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Per Satuan Penduduk

No	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
1	Jumlah penduduk	394.237	397.829	408.424	413.075
2	Jumlah dokter spesialis	25	21	28	23
3	Rasio dokter spesialis (1:16.000)	1:15.769	1:18.944	1:14.587	1:17960
4	Jumlah dokter	40	30	41	37
5	Rasio dokter (1:2.500)	1:9.856	1:13.261	1:9.962	1:11.164
6	Jumlah bidan	483	468	453	425



No	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
7	Rasio bidan (1:1.000)	1:816	1:850	1:902	1:972
8	Jumlah perawat	220	270	236	223
9	Rasio perawat (1:855)	1:1.792	1:1.473	1:1.731	1:1.852

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

Rasio tenaga kesehatan per penduduk masih di bawah standar nasional dan WHO, terutama pada jenis tenaga tertentu. Hal ini disebabkan karena masalah distribusi, pembiayaan, dan daya tarik wilayah kerja. Meskipun jumlah total tenaga cukup, pemerataan dan sistem penempatan masih lemah.

2.1.2.b Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu tolak ukur kinerja pemerintah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakatnya. Ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan sangat mempengaruhi terhadap cakupan layanan, kualitas hasil layanan, efisiensi operasional, serta kepuasan masyarakat. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk menggambarkan daya keterjangkauan pelayanan kesehatan di suatu daerah terhadap penduduknya.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Solok sampai sampai dengan akhir tahun 2024 adalah sebagai berikut :

- a. RSUD Daerah : 1 Unit
- b. Puskesmas Rawatan : 11 Unit
- c. Puskesmas Non Rawatan : 8 Unit
- d. Laboratorium Kesehatan : 1 Unit
- e. Instalasi Farmasi kesehatan : 1 Unit
- f. Puskesmas Pembantu : 83 Unit
- g. Poskesri : 273 Unit
- h. Ambulance : 45 Unit
- i. Posyandu : 628 Unit

Dalam mensukseskan pembangunan di bidang kesehatan dan memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Dinas Kesehatan memiliki UPT sebanyak 21 unit, yang dapat dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori sebagai berikut :

1. RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) yang mempunyai fungsi utama sebagai unit pelaksana teknis daerah yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (sekunder dan tersier) sekaligus menjadi bagian dari sistem rujukan berjenjang. RSUD tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai pusat rujukan, pendidikan, dan pengembangan teknologi kesehatan.



2. Puskesmas dengan fungsi utama :

- a. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer).
- b. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP).
- c. Fokus pada promotif, preventif, serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.

Puskesmas terdiri dari :

Puskesmas Rawatan, yaitu :

- a. Puskesmas Silit Air
- b. Puskesmas Singkarak
- c. Puskesmas Sirukam
- d. Puskesmas Talang
- e. Puskesmas Alahan Panjang
- f. Puskesmas Surian
- g. Puskesmas Muara Panas
- h. Puskesmas Batu Bajaranjang
- i. Puskesmas Bukit Sileh
- j. Puskesmas Panningahan
- k. Puskesmas Paninjawan

Puskesmas Non Rawatan, yaitu :

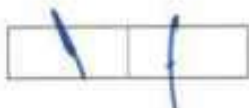
- a. Puskesmas Jua Gaek
- b. Puskesmas Selayo
- c. Puskesmas Simp. Tj Nan IV
- d. Puskesmas Talang Babungo
- e. Puskesmas Sungai Lasi
- f. Puskesmas Tanjung Bingkung
- g. Puskesmas Kayu Jao
- h. Puskesmas Sungai Nanam

3. Instalasi Farmasi Kesehatan dengan fungsi utamanya :

- a. Mengelola pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan pengawasan obat dan perbekalan kesehatan untuk seluruh fasilitas kesehatan di kabupaten.
- b. Menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keamanan obat serta alat kesehatan.

4. Laboratorium Kesehatan Daerah dengan fungsi utamanya :

- a. Menyelenggarakan pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan, serta pengujian mutu air, makanan, dan obat.
- b. Mendukung kegiatan surveilans, deteksi dini, dan respon terhadap penyakit menular dan KLB.



Rasio sumber daya kesehatan di Kabupaten Solok adalah sebagai berikut :

1. Rasio Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah lembaga kemasyarakatan di tingkat desa/kelurahan yang dikelola oleh dan untuk masyarakat, dengan dukungan teknis dari puskesmas. Posyandu merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, khususnya di bidang promotif dan preventif.

Posyandu mempunyai penting sebagai garda terdepan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan Masyarakat, mendukung program penurunan stunting, kematian ibu dan bayi, dan peningkatan cakupan imunisasi, menjadi media edukasi dan advokasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan menjadi indikator kinerja intervensi kesehatan lintas sektor.

Terkait dengan hal tersebut di atas perlu dilakukan analisis rasio Posyandu terhadap jumlah balita, jumlah penduduk dan jumlah ibu hamil serta menyusui dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi Dasar Lengkap, pemantauan gizi dan pemantuan tumbuh kembang balita serta edukasi bidang kesehatan.

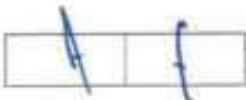
Tabel 2. 5 Rasio Posyandu dan Balita Kabupaten Solok, Tahun 2021-2026

No	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
1	Jumlah posyandu	618	616	618	628
2	Jumlah balita	35.620	28.495	37.870	34.870
	Rasio balita (1:100)	1:58	1:46	1:61	1:56
3	Jumlah penduduk	394.237	397.829	408.424	413.075
	Rasio jumlah penduduk (1: 1.000-2.500)	1:638	1:646	1:661	1:658

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

Tabel 2. 6 Jumlah Dan Rasio Posyandu Menurut Wilayah Puskesmas Di Kabupaten Solok Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio
1	Surian	40	2.102	1:53
2	Alahan Panjang	47	3.826	1:81
3	Sungai Nanam	33	2.098	1:64
4	Talang Babungo	31	1.770	1:57



No	Kecamatan	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio
5	Sirukam	18	736	1:41
6	Batu Bajanjang	25	907	1:36
7	Bukit Sileh	48	2.442	1:51
8	Simpang Tanjung Nan IV	28	1.770	1:63
9	Talang	31	2.098	1:68
10	Jua Gaek	24	1.600	1:67
11	Kayu Jao	16	907	1:57
12	Muara Panas	41	2.098	1:51
13	Sungai Lasi	28	907	1:32
14	Tanjung Bingkung	21	1.599	1:76
15	Selayo	52	4.172	1:80
16	Paninjauan	24	906	1:38
17	Sulit Air	30	736	1:25
18	Singkarak	57	3.289	1:58
19	Panningahan	34	907	1:27

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

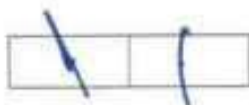
Dari Tabel 2.6 Dan 2.7, jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Solok telah mampu mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesri

Rasio sarana kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Poskesri terhadap jumlah penduduk dan sebarannya di masing-masing kecamatan memberikan data tentang tingkat aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Secara jelas perkembangannya tersebut pada Tabel 2.8 - 2.10.

Tabel 2. 7 Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesri Di Kabupaten Solok Tahun 2021-2024

No	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Penduduk	394.237	397.829	408.424	413.075
2	Jumlah Puskesmas	19	19	19	19
	Rasio Puskesmas per satuan penduduk (1:30.000)	1:20.749	1:20.938	1:21.496	1:21.741



No	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
3	Jumlah Puskesmas Pembantu (1:1.000-2.500)	84	82	85	83
	Rasio Pustu per satuan penduduk	1:4.693	1:4.852	1:4.805	1:4.977
4	Jumlah Poskesri (1:500-1.000)	273	273	273	273
	Rasio Poskesri per satuan penduduk	1:1.444	1:1.457	1:496	1:1.513

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

Tabel 2. 8 Kondisi Sarana Kesehatan Dasar Di Kabupaten Solok Tahun 2024

No	Sarana Kesehatan Dasar	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Ringan	Sedang	Berat
1	Puskesmas	19	8	2	7	2
2	Puskesmas Pembantu	83	27	15	14	27

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2024

Tabel 2. 9 Jumlah dan Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesri Menurut Kecamatan Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Puskesmas		Puskesmas Pembantu		Poskesri	
			Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio
1	Pantai Cermin	24.239	1	1:24.239	5	1:4.848	19	1:1.276
2	Lembah Gumanti	67.487	2	1:33.743	7	1:9.641	27	1:2.500
3	Hiliran Gumanti	19.501	1	1:19.501	5	1:3.900	20	1:975
4	Payung Sekaki	9.721	1	1:9.721	3	1:3.240	8	1:1.215



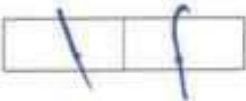
No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Puskesmas		Puskesmas Pembantu		Poskesri	
			Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio	Jumlah	Rasio
5	Tigo Lurah	11.214	1	1:11.214	5	1:2.243	16	1:701
6	Lembang Jaya	31.800	1	1:31.800	8	1:3.975	19	1:1.674
7	Danau Kembar	23.901	1	1:23.901	4	1:5.975	17	1:1.406
8	Gunung Talang	56.699	3	1:56.699	9	1:6.300	30	1:1.890
9	Bukit Sundi	27.565	1	1:27.565	5	1:5.513	14	1:1.969
10	IX Koto Sungai Lasi	10.862	1	1:10.862	4	1:2.716	12	1:905
11	Kubung	62.101	2	1:62.101	8	1:7.763	31	1:2.003
12	X Koto Diatas	19.389	2	1:9.694	8	1:2.424	23	1:843
13	X Koto Singkarak	35.110	1	1:35.110	10	1:3.511	29	1:1.211
14	Junjung Sirih	13.395	1	1:13.395	2	1:6.698	8	1:1.211
	Jumlah	413.075	19	1:21.740	83	1:4.977	273	1:1.513

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2024

Dari data pada Tabel 2.8 – 2.10, bahwa sebaran Puskesmas telah ada di setiap Kecamatan dan dalam kondisi tertentu bisa lebih dari 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.

3. Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat serta pelayanan spesialisik dan subspesialisik. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga medis profesional serta sarana kedokteran yang permanen, dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. Rumah sakit memiliki peranan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Idealnya untuk Kabupaten yang memiliki penduduk ± 500 jiwa sudah memiliki 1 RSUD Tipe C, 1 RS Swasta atau rujukan provinsi (Tipe B/A jika ada) dan 1-3 RS Pratama (Tipe D) di wilayah pinggiran atau sulit akses. Data rasio rumah sakit per satuan penduduk tercantum pada Tabel 2.11.



Tabel 2. 10 Rasio Rumah Sakit Per Jumlah Penduduk Di Kabupaten Solok

NO	Uraian	Tahun			
		2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Penduduk	394.237	397.829	408.424	413.075
2	Jumlah Rumah Sakit	1	1	1	1
	Rasio Rumah Sakit (1:100.000-200.000)	1:394.237	1:397.829	1:408.424	1:413.075
3	Jumlah Tempat Tidur	111	107	107	101
	Rasio Tempat Tidur (1:1.000)	1:3.552	1:3.718	1:3.817	1:4.090

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Solok Tahun 2024

Berdasarkan table diatas dapat dilihat rasio rumah sakit dan tempat tidur per jumlah penduduk masih belum memenuhi standar ideal. Kabupaten Solok dengan penduduk sebesar 413.075 jiwa membutuhkan 4 rumah sakit atau membutuhkan 3 rumah sakit baru yang dapat dipenuhi dengan mendirikan RS Pratama (Tipe D) yang berfungsi untuk menjangkau daerah yang belum terlayani RS, menjadi alternatif rujukan puskesmas dan menyediakan pelayanan rawat inap dasar, IGD dan layanan umum.

2.1.2.c Aset

Aset merupakan komponen penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan berkesinambungan. Aset yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencakup aset tetap berupa tanah, bangunan, peralatan dan mesin (terutama alat kesehatan), kendaraan operasional, serta aset tidak berwujud seperti sistem informasi kesehatan.

Hingga tahun berjalan, Dinas Kesehatan mengelola sejumlah aset yang tersebar pada unit pelayanan teknis seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Laboratorium Kesehatan Daerah, Instalasi Farmasi, serta Rumah Sakit Umum Daerah. Pengelolaan aset dilakukan berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah serta Permendagri Nomor 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Inventarisasi dan Pelaporan Barang Milik Daerah.

Tabel 2. 11 Jumlah Aset Tetap Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021 - 2024

No	Uraian	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Tanah	3.870.636.201	3.876.306.201	3.885.356.201	3.891.306.201
2	Peralatan dan Mesin	141.924.984.920	149.632.888.572	173.533.635.813	189.751.871.565
3	Bangunan Gedung	121.368.394.822	134.666.973.722	138.461.788.269	143.158.923.520



No	Uraian	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
4	Jalan, Jaringan dan Irigasi	4.396.402.580	9.180.939.411	9.964.082.611	12.355.111.971
5	Asset tetap lainnya	108.453.365	107.315.184	107.315.184	107.315.184
	Penyusutan	136.831.010.245	146.510.082.467	162.433.558.863	183.173.046.813
JUMLAH		134.837.861.642	150.954.340.624	159.436.992.663	166.191.481.29

Sumber : CaLK Dinas Kesehatan Kab. Solok Tahun 2021-2024

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa nilai asset Dinas Kesehatan mengalami peningkatan. Bertambahnya nilai aset Dinas Kesehatan baik melalui pengadaan langsung, hibah, maupun pembangunan fisik merupakan indikator positif dari penguatan kapasitas kelembagaan. Namun demikian, peningkatan aset juga perlu diiringi dengan perencanaan kebutuhan yang tepat sasaran, pemeliharaan yang sistematis, serta peningkatan tata kelola agar berdampak langsung terhadap mutu layanan kesehatan kepada masyarakat.

2.1.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

2.1.3.a Capaian Indikator Kinerja

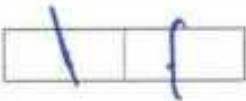
Kinerja Dinas Kesehatan menunjukkan seberapa besar perannya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah urusan kesehatan, seberapa kuat daya dukung sumber daya perangkat daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, tingkat ketercapaian kinerja yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) serta hambatan dan permasalahan yang perlu diantisipasi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Solok.

Analisis capaian kinerja Dinas Kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan, khususnya dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra). Melalui analisis ini, Dinas Kesehatan dapat mengidentifikasi kesenjangan antara target dan realisasi kinerja, serta mengevaluasi faktor-faktor penyebab keberhasilan maupun ketidaktercapaian target.

Gambaran kondisi umum pembangunan kesehatan di dapatkan dari hasil evaluasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021-2026. Tiga sasaran strategis Dinas Kesehatan yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 yaitu:

- 1. Meningkatkan ketersediaan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terstandar pada semua tingkatan usia secara holistik dan berkelanjutan
- 2. Meningkatkan tata kelola organisasi
- 3. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021-2026 sesuai dengan indikator yang terdapat pada SDGs dan SPM.



Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan merupakan indikator *impact* dari semua program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Indikator tersebut meliputi : Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Prevalensi Stunting

Tabel 2. 12 Perkembangan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021-2026

No	INDIKATOR	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Kematian Ibu	10	5	7	5
	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	148,26	78,95	112,72	90,55
2	Jumlah Kematian Bayi	64	64	51	52
	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	9,49	10,10	8,21	9,41
3	Prevalensi Stunting	13,5	11,95	12,10	11,86
	Jumlah Lahir Hidup	6.760	6.333	6.210	5.522

Sumber : Dokumen IKU Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

Tabel Indikator Kinerja Utama (IKU) diatas menggambarkan bahwa dari 3 (tiga) indikator kinerja utama tersebut berhasil dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, bahkan indikator tersebut pencapaiannya melebihi 100%. Pencapaian nilai akhir kinerja masing-masing sasaran dalam tahun 2024 dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut :



A. Capaian Standar Pelayanan Kesehatan (SPM) Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes RI Nomor 06 Tahun 2024

Tabel 2. 13 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok

No	Indikator Kinerja	Target SPM (Nasional)	Target IKK	Target					Realisasi					Rasio Capaian				
				2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Presentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil	100	100	100	100	100	100	100	84.41	97.04	100	89.46	-	84.41	97.04	100	89.46	-
2	Presentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu bersalin	100	100	100	100	100	100	100	89.21	92.61	99.76	93.28	-	89.21	92.61	99.76	93.28	-
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Bayi baru Lahir	100	100	100	100	100	100	100	88.34	91.59	99.84	92.01	-	88.34	91.59	99.84	92.01	-
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita	100	100	100	100	100	100	100	97.67	100	100	91.69	-	97.67	100	100	91.69	-
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia dasar	100	100	100	100	100	100	100	77.08	100	100	100	-	77.08	100	100	100	-



No	Indikator Kinerja	Target SPM (Nasional)	Target IKK	Target					Realisasi					Rasio Capaian				
				2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100	100	100	100	100	100	100	52.34	100	83.08	100	-	52.34	100	83.08	100	-
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	100	100	100	100	100	100	100	87.32	100	100	100	-	87.32	100	100	100	-
8	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi	100	100	100	100	100	100	100	21.58	50.93	71.57	100	-	21.58	50.93	71.57	100	-
9	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus	100	100	100	100	100	100	100	96.62	100	100	100	-	96.62	100	100	100	-
10	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100	100	100	100	100	100	100	92.85	100	100	100	-	92.85	100	100	100	-



No	Indikator Kinerja	Target SPM (Nasional)	Target IKK	Target					Realisasi					Rasio Capaian				
				2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
11	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Orang Terduga Tuberkulosis	100	100	100	100	100	100	100	55.39	100	88.10	93.27	-	55.39	100	88.10	93.27	-
12	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Orang Berisiko Terinfeksi Virus HIV	100	100	100	100	100	100	100	35.44	100	100	97.19	-	35.44	100	100	97.19	-

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

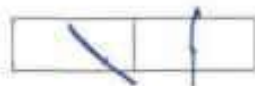


B. Capaian Indikator RPJMD Tahun 2021-2026

Tabel 2. 14 Pencapaian Indikator RPJMD Tahun 2021-2026

Tujuan	Sasaran	Indikator	Target					Realisasi					Rasio Capaian				
			2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya ketersediaan akses Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terstandar pada semua tingkatan usia secara holistic dan berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	68,79	69,01	69,22	69,44	69,66	69,24	70,02	71,92	72,52	-	100,65	101,46	103,90	104,44	-
		Angka Kematian Ibu	225	220	210	205	200	148,26	78,95	112,72	90,55	-	134,22	146,65	146,32	155,83	-
		Angka Kematian Bayi	9	8,78	8,56	8,35	8,13	9,47	10,10	8,21	8,87	-	94,77	84,96	104,09	93,77	-
		Prevalensi Stunting	17,9	17,4	15	14	13,5	15,28	15,14	12,10	11,86	-	143,75	111,48	119,33	115,29	-
		Angka Kesakitan	13,4	13,18	12,96	12,75	12,53	16,66	11,39	13,79	16,50	-	75,97	113,58	93,60	70,56	-

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan



c. CAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (SDGs)

Tabel 2. 15 Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs

Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1.3.1.(a)	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	Meningkat menjadi 95%	68,58	68,79	69,19	72,31	72,52
1.4.1.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	Meningkat menjadi 70%	10,50%	9,78%	9,97%	8,57%	7,69%
1.4.1.(b)	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.	Meningkat menjadi 63%.	82,38%	72,44%	79,38%	74,57%	65%
2.1.1.(a)	Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada anak balita.	Menurun menjadi 17%	4,01%	3,83%	4,20%	4,45%	4,52%
2.2.1*	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	Menurun	17,62%	15,28%	15,14%	12,11%	11,86%



Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
2.2.1.(a)	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	Menurun menjadi 28%	15,13	13,3	11,95	10,45%	11,40%
2.2.2*	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	Menurun	4,60%	4,69%	5,06%	4,83%	4,80%
2.2.2.(a)	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	Menurun menjadi 28%	9,62%	9,46%	18,61%	10,33%	5,27%
2.2.2.(b)	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	Meningkat menjadi 50%	69,54%	69,70%	74,66%	79,44%	85,62%
3.1.1*	Angka Kematian Ibu (AKI).	Menurun menjadi 360	183,65	148,26	78,95	112,72	90,55
3.1.2*	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya	Meningkat menjadi 95%	81,90%	84,41%	97,04%	100,00%	89,46%



Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
	ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.						
3.1.2.(a)	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	Meningkat menjadi 85 %	10,50%	6,89%	7,78%	7,99%	6,75%
3.2.1*	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	Menurun	11,17	10,67	12,00	9,98	10,50
3.2.2*	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	Menurun	7,65	7,56	6,16	5,64	9,96
3.2.2.(a)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	Menurun menjadi 24	9,95	9,49	10,10	8,21	8,87
3.2.2.(b)	Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi.	Meningkat menjadi 95%	78,38%	71,62%	79,73%	75,00%	62,16%
3.3.1.(a)	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	Menurun menjadi <0,5%	0,0052%	0,0033%	0,0051%	0,0056%	0,0045%



Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
3.3.2.(a)	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	Menurun menjadi 245	62,84	57,58	96,02	106,51	144,30
3.3.3*	Kejadian Malaria per 1000 orang.	Menurun	0,0000	0,0025	0,0050	0,0024	0,0100
3.3.3.(a)	Jumlah kecamatan/nagari yang mencapai eliminasi malaria.	Meningkat menjadi 300	74	74	74	74	74
3.3.4.(a)	Persentase kecamatan/nagari yang melakukan deteksi dini untuk infeksi Hepatitis B.	Meningkat	100%	100%	100%	100%	100%
3.3.5*	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (Filariasis dan Kusta).	Menurun	4	10	3	1	1
3.3.5.(a)	Jumlah provinsi dengan eliminasi Kusta.	Meningkat menjadi 34 provinsi	<1 kasus/10.000 penduduk	<1 kasus/10.000 penduduk	<1 kasus/10.000 penduduk	<1 kasus/10.000 penduduk	<1 kasus/10.000 penduduk



Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
3.3.5.(b)	Jumlah kecamatan/nagari dengan eliminasi filariasis (berhasil lolos dalam survei penilaian transmisi tahap I).	Meningkat menjadi 35.	0	0	0	0	0
3.4.1.(a)	Persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun.	Menurun menjadi 5,4%	NA	NA	NA	NA	NA
3.4.1.(b)	Prevalensi tekanan darah tinggi.	Menurun menjadi 24,3%	21,50%	21,58%	50,93%	71,57%	42%
3.4.1.(c)	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥18 tahun.	Menurun	NA	NA	NA	NA	NA
3.4.2*	Angka kematian (insidens rate) akibat bunuh diri.	Menurun	NA	NA	NA	NA	NA
3.4.2.(a)	Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.	Meningkat menjadi 280	14	14	14	14	14
3.5.1.(e)	Prevalensi penyalahgunaan narkoba.	Menurun menjadi	NA	NA	NA	NA	NA

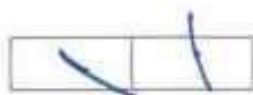


Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030 angka 0,02%	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
3.5.2*	Konsumsi alkohol (liter per kapita) oleh penduduk umur ≥ 15 tahun dalam satu tahun terakhir.	Menurun	NA	NA	NA	NA	NA
3.8.2*	Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem kesehatan masyarakat per 1000 penduduk.	Meningkat	279.959	267.985	298.556	310.135	331.808
3.8.2.(a)	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	Meningkat menjadi minimal 95%	68,58	68,79	69,19	72,31	72,52
3.9.3.(a)	Proporsi kematian akibat keracunan.	Menurun	0	0	0	0	0
3.a.1*	Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.	Menurun	NA	NA	NA	NA	NA



Indikator TPB	Uraian Indikator	Target Nasional s/d Tahun 2030	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
3.b.1.(a)	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	Meningkat	100%	100%	100%	100%	100%
3.c.1*	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	Meningkat	29,35%	28,74%	34,16%	32,37%	24,46%
6.2.1.(c)	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Meningkat menjadi 45.000 (skala nasional)	0	28	40	64	74
6.2.1.(d)	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	Meningkat	13	22	32	61	74

Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan



Grafik 2. 1 Capaian SPM Bidang Kesehatan Tahun 2021-2024



Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

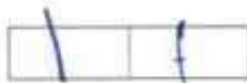
Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dari tahun 2021-2026 mengalami peningkatan, namun masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai. Belum tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan mencerminkan adanya tantangan dalam penyediaan layanan dasar yang merata dan berkualitas kepada seluruh masyarakat. Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, masih terdapat kendala yang bersifat struktural, teknis, maupun sosial yang menghambat pencapaian indikator SPM sesuai dengan target yang ditetapkan.

Oleh karena itu, identifikasi penyebab ini penting untuk menentukan strategi perbaikan yang lebih tepat sasaran. Faktor penyebab belum tercapainya target SPM Kesehatan:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

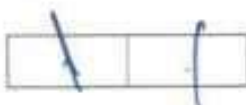
- Jumlah tenaga kesehatan belum mencukupi, terutama di wilayah terpencil.
- Kompetensi SDM belum merata, masih minim pelatihan dan pengembangan.

2. Rendahnya Akses Layanan di Daerah Tertinggal / Terpencil



- Jarak ke fasilitas kesehatan jauh.
 - Infrastruktur jalan, transportasi, dan jaringan komunikasi belum memadai.
3. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Kesehatan
- Fasilitas seperti puskesmas, alat kesehatan, dan obat-obatan masih terbatas atau tidak berfungsi optimal.
4. Kualitas Data dan Sistem Pelaporan Lemah
- Tidak semua pelayanan terdokumentasi dengan baik.
 - Data capaian tidak lengkap atau terlambat dilaporkan.
5. Minimnya Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat
- Masih ada stigma, mitos, atau ketidakpercayaan terhadap layanan kesehatan.
 - Rendahnya permintaan layanan seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, dsb.
6. Pembiayaan dan Anggaran yang Belum Optimal
- Anggaran khusus untuk SPM belum proporsional.
 - Ketergantungan tinggi terhadap dana pusat (DAK nonfisik SPM).
7. Koordinasi Lintas Sektor yang Lemah
- Pelaksanaan intervensi kesehatan yang membutuhkan sinergi lintas OPD belum terintegrasi dengan baik (contoh: antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk UKS).

Peningkatan Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan hasil dari pelaksanaan program yang lebih terarah, penguatan kapasitas sumber daya kesehatan, perbaikan sistem pelayanan, dan dukungan kebijakan lintas sektor. Selain itu, peningkatan pemantauan dan pelaporan kinerja berbasis data juga turut mendorong pencapaian indikator-indikator SPM secara lebih optimal.



Grafik 2. 2 Persentase Capaian Indikator Urusan Kesehatan RPJMD



Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

Dari total 5 (Lima) indikator kinerja program (outcome) urusan kesehatan pada RPJMD Kabupaten Solok tahun 2021-2026 meliputi : Usia harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi, (AKB), Prevalensi Stunting dan Angka Kesakitan terdapat 3 (tiga) indicator kinerja ber kriteria sangat baik dan 2 (Dua) indicator kinerja ber kriteria baik.

Capaian indicator bidang kesehatan sering mengalami fluktuatif dan tahun ke tahun karena indicator tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai variable yang bersifat multidimensi dan dinamis. Faktor-faktor seperti perubahan kondisi lingkungan, ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan, perilaku hidup sehat masyarakat, serta ketepatan data dan pelaporannya menjadi penentu utama naik turunnya angka pada indikator tersebut dari waktu ke waktu. Selain itu, terjadinya bencana alam, wabah penyakit, dan faktor sosial ekonomi juga dapat menyebabkan lonjakan atau penurunan secara signifikan.

1. Usia Harapan Hidup

Usia Harapan Hidup (UHH) didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. UHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. UHH merupakan salah satu dimensi dasar dalam membentuk IPM (Indeks Pembangunan Manusia) selain pengetahuan dan standar hidup yang layak.

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator utama dalam menilai kinerja kesehatan oleh pemerintah. Usia Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Apabila

ditemukan UHH yang rendah disuatu daerah maka pemerintah harus mengadakan lebih banyak program pembangunan, kesehatan dan program sosial lainnya seperti kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori, termasuk program pemberantasan kemiskinan. Usia Harapan Hidup di suatu wilayah berbeda dengan wilayah lainnya tergantung dari kualitas hidup yang mampu dicapai oleh penduduk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa UHH dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, ketersediaan pangan, pendidikan, kebijakan pemerintah maupun perekonomian masyarakat dan sebagainya.

Grafik 2. 3 Target dan Realisasi UHH Tahun 2021-2024



Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

Selama periode 2021 hingga 2024, capaian Umur Harapan Hidup (UHH) di Kabupaten Solok menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari 69,24 tahun pada tahun 2021 menjadi 72,52 tahun pada tahun 2024. Peningkatan ini menandakan adanya kemajuan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, baik melalui perbaikan akses layanan kesehatan dasar, peningkatan mutu layanan, maupun pelaksanaan program promotif dan preventif yang lebih merata.

Trend tersebut mengindikasikan keberhasilan sebagian kebijakan dan program Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, terutama melalui penguatan layanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Meskipun demikian, tantangan tetap ada, seperti ketimpangan akses layanan di daerah terpencil, terbatasnya jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, serta belum optimalnya pelayanan rujukan, yang masih memengaruhi kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Dengan capaian UHH yang meningkat hingga 72,52 tahun 2024, maka kebijakan pembangunan kesehatan untuk periode 2025–2029 perlu difokuskan pada penguatan sistem layanan

yang adil dan berkualitas, penyediaan sarana-prasarana yang memadai, serta penguatan intervensi kesehatan berbasis data dan wilayah. Hal ini penting untuk mendorong UHH Kabupaten Solok lebih mendekati atau melampaui rata-rata provinsi dan nasional dalam lima tahun ke depan.

2. Angka Kematian Ibu

AKI (Angka Kematian Ibu) adalah kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (tanpa memandang usia gestasi), akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera atau kejadian insidental.



Sumber data : Internet

Seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang terkait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu daerah dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup.

Berdasarkan hasil audit maternal perinatal (AMP) yang telah dilakukan penyebab kematian ibu tersebut antara lainnya : perdarahan eklampsia dan preklamsia berat serta adanya penyakit bawaan ibu seperti penyakit jantung, DM. Dari kasus yang terjadi 4 (empat) tahun belakangan yang perlu mendapat perlakuan khusus adalah masalah ketepatan waktu dalam merujuk maupun menangani kasus kegawat daruratan Obstetri Ginekology. Untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan dalam mengenali tanda kegawatan dan penanganan yang tepat.

Grafik 2. 4 Target dan Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI)



Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

Selama periode tahun 2021 hingga 2024, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Solok menunjukkan tren yang fluktuatif namun secara umum mengarah pada penurunan. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, terutama pelayanan antenatal care, persalinan di fasilitas kesehatan, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di lini pelayanan dasar seperti puskesmas dan rumah sakit.

Meskipun demikian, tantangan masih dihadapi, terutama di wilayah dengan keterbatasan geografis, distribusi tenaga medis yang belum merata, serta rendahnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan. Faktor risiko seperti kehamilan risiko tinggi, keterlambatan rujukan, dan keterlambatan penanganan masih menjadi kontributor utama AKI.

Upaya percepatan penurunan AKI telah dilakukan melalui:

- Peningkatan cakupan layanan K1 dan K4.
- Pemantapan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri neonatal (PPGD-Obgin).
- Peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Peningkatan pemantauan ibu hamil berisiko tinggi melalui dashboard manajemen risiko.

Dengan dukungan kebijakan daerah, sinergi lintas sektor, dan penguatan layanan kesehatan primer, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok berkomitmen untuk terus menurunkan AKI menuju angka target nasional, yaitu di bawah 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2029.

3. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu daerah

Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/preterm dan asfiksia. Penyebab ini sangat dipengaruhi oleh status kesehatan ibu sejak sebelum hamil, yaitu pada masa remaja atau sebagai calon pengantin untuk meningkatkan kesehatan sejak remaja calon pengantin maka diperlukan kerjasama dan dukungan dari lintas sektor terkait.

Grafik 2. 5 Target dan Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2021-2024

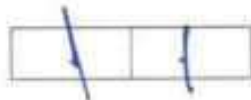


Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Solok pada periode 2021–2025 menunjukkan tren yang fluktuatif, namun secara umum terdapat indikasi penurunan jika dilihat dari tren lima tahunan. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam akses layanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta perluasan cakupan imunisasi dan intervensi gizi.

Beberapa faktor keberhasilan penurunan AKB antara lain:

- Peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan.
- Ketersediaan pelayanan neonatal esensial di Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Pemantauan bayi risiko tinggi melalui program MTBM dan kunjungan rumah.
- Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap.



Namun demikian, tantangan yang masih dihadapi meliputi:

- Kurangnya pemahaman masyarakat tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- Keterbatasan fasilitas neonatal intensive care unit (NICU) di daerah tertentu.
- Keterlambatan deteksi dan rujukan bayi risiko tinggi.
- Faktor gizi buruk dan status kesehatan ibu saat kehamilan.

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dalam menurunkan AKB juga dilakukan melalui penguatan sistem informasi kesehatan anak, pelatihan tenaga medis di fasilitas layanan dasar, serta pengembangan jejaring rujukan neonatal yang efektif.

Secara keseluruhan, capaian ini menjadi dasar penting dalam penyusunan strategi lanjutan pada periode Renstra 2025–2029, dengan menekankan pada intervensi berbasis risiko, penguatan promotif-preventif, dan pemenuhan sarana prasarana layanan ibu dan anak.

4. Prevalensi Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Stunting biasanya terjadi karena kekurangan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang akan berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, rendahnya produktifitas, gangguan perkembangan metabolic dan fisiologik. Stunting juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif ketika dewasa seperti diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular.

Definisi Operasional untuk indikator prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) adalah Persentase anak umur 0 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/TB) memiliki score kurang dari -2 SD.

Angka prevalensi stunting di Kabupaten Solok harus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah daerah karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Permasalahan yang dihadapi adalah pola asuh anak yang salah, terutama diawal pemberian makanan pendamping ASI, BBLR yang meningkat, dan penyakit infeksi yang berulang.

Stunting disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan Kesehatan, faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan serta faktor

lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

Stunting disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan, faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan serta faktor lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

Grafik 2. 6 Target dan Realisasi Prevalensi Tahun 2021-2024



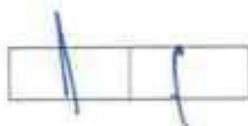
Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan

Prevalensi stunting di Kabupaten Solok selama periode 2021–2025 menunjukkan tren penurunan yang cukup signifikan, mencerminkan komitmen dan efektivitas berbagai program intervensi gizi spesifik dan sensitif yang telah dijalankan oleh lintas sektor, khususnya Dinas Kesehatan sebagai leading sector dalam percepatan penurunan stunting.

Jika mengacu pada data surveilans atau hasil survei nasional (SSGI), prevalensi stunting yang semula berada di angka cukup tinggi secara perlahan menurun seiring dengan peningkatan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak, intervensi gizi balita, dan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala di posyandu.

Beberapa faktor kunci yang berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting antara lain:

- Peningkatan cakupan intervensi gizi spesifik, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK.
- Penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas dan posyandu.



- Pendampingan keluarga berisiko stunting oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK).
- Peningkatan kolaborasi lintas sektor melalui program Konvergensi Stunting.

Namun demikian, beberapa tantangan masih dihadapi, seperti:

- Masih rendahnya kesadaran gizi seimbang di keluarga.
- Kualitas sanitasi dan akses air bersih yang belum merata.
- Rendahnya cakupan kunjungan balita ke posyandu di wilayah tertentu.

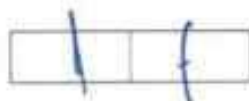
Penurunan prevalensi stunting ini menunjukkan bahwa strategi dan kebijakan yang diterapkan telah berjalan pada jalur yang tepat. Namun, upaya tersebut perlu terus diperkuat dan ditingkatkan, terutama untuk mencapai target nasional prevalensi stunting.

5. Angka Kesakitan

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka kesakitan ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang per 1000 penduduk yang bisa terkena penyakit (Kardjati dan Alisjahbana, 1985).

Tingkat angka kesakitan mempunyai peranan yang lebih penting dibandingkan dengan angka kematian karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga otomatis menyebabkan angka kematian juga tinggi. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan. Angka kesakitan dapat berupa angka insiden atau prevalensi suatu penyakit. Angka kesakitan dapat dihitung berdasarkan jumlah penduduk yang memiliki keluhan kesehatan.

Morbiditas atau Angka Kesakitan adalah persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan, sedangkan keluhan kesehatan adalah gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari – hari. Pada umumnya keluhan kesehatan utama yang banyak dialami oleh penduduk adalah demam panas, sakit kepala, batuk, pilek, diare, asma/ sesak nafas, sakit gigi. Orang yang menderita penyakit kronis dianggap mempunyai keluhan kesehatan walaupun pada waktu survei (satu bulan terakhir) yang bersangkutan tidak kambuh penyakitnya.





Grafik 2. 7 Target dan Realisasi Angka Kesakitan Tahun 2021-2024

Capaian angka kesakitan di Kabupaten Solok selama periode 2021-2024 menunjukkan tren fluktuatif dengan kecenderungan peningkatan pada beberapa kelompok penyakit, terutama penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, serta penyakit menular seperti ISPA dan diare. Hal ini mencerminkan adanya pergeseran pola penyakit, seiring perubahan gaya hidup masyarakat dan masih adanya tantangan dalam faktor sanitasi, perilaku hidup bersih, serta cakupan pelayanan kesehatan preventif dan promotif.

Angka kesakitan meningkat di beberapa wilayah yang belum memiliki akses optimal terhadap:

- Fasilitas kesehatan dasar.
- Tenaga kesehatan yang memadai.
- Pelayanan deteksi dini dan manajemen faktor risiko.

Faktor penyebab angka kesakitan yang masih tinggi meliputi:

- Pola konsumsi yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang rendah.
- Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini penyakit.
- Kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan yang belum merata.
- Tingginya mobilitas penduduk pasca pandemi COVID-19.

Pengendalian penyakit merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan daerah, karena berperan langsung dalam menurunkan angka kesakitan, kematian, dan beban ekonomi akibat penyakit menular maupun tidak menular. Upaya pengendalian penyakit mencakup kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, penanggulangan wabah, serta penguatan sistem surveilans. Dalam konteks daerah, strategi pengendalian penyakit dilakukan secara terpadu dan berbasis masyarakat dengan memperhatikan karakteristik wilayah, beban penyakit lokal, serta ketersediaan sumber daya kesehatan.

Fokus Utama Pengendalian Penyakit:

1. Penyakit Menular (PM):
 - TBC, HIV/AIDS, DBD, malaria, diare, ISPA, leptospirosis, rabies, dan lainnya.
 - Termasuk deteksi dini, pelacakan kontak, dan pengobatan tuntas.
2. Penyakit Tidak Menular (PTM):
 - Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, kanker, dan gangguan jiwa.
 - Dilakukan melalui skrining, promosi gaya hidup sehat, dan pemantauan berkelanjutan.
3. KLB dan Wabah:
 - Penguatan sistem surveilans penyakit dan penanganan kejadian luar biasa secara cepat dan tepat.
4. Imunisasi dan Pencegahan:
 - Meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi tambahan sebagai bentuk perlindungan primer.
5. Kesehatan Lingkungan:
 - Pencegahan penyakit berbasis lingkungan melalui penguatan sanitasi, pengelolaan limbah, dan pengendalian vector

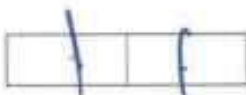
2.1.3.b Realisasi Anggaran

Dukungan anggaran kesehatan merupakan komponen penting dalam menjamin keberlanjutan dan efektivitas program kesehatan daerah. Besarnya dukungan anggaran menunjukkan tingkat komitmen pemerintah daerah terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pengalokasian anggaran yang proporsional memungkinkan Dinas Kesehatan menjalankan program-program prioritas, memenuhi standar pelayanan minimal (SPM), memperkuat fasilitas dan SDM kesehatan, serta merespon tantangan kesehatan masyarakat secara adaptif dan cepat.

Sesuai amanat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permendagri No. 86/2017, pemerintah daerah dianjurkan mengalokasikan minimal 10% dari total APBD (di luar gaji) untuk sektor kesehatan.

Sumber Dukungan Anggaran Kesehatan:

1. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
 - Dana utama untuk operasional, program rutin, dan kegiatan prioritas daerah.
 - Termasuk belanja langsung dan tidak langsung di Dinas Kesehatan dan RSUD.
2. DAK Fisik dan Non-Fisik
 - DAK Fisik : Untuk pembangunan/renovasi puskesmas, alat kesehatan, ambulans, dll.



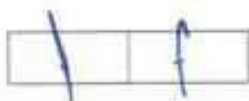
- o DAK Non-Fisik : Dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan) Dinas Kesehatan dan DAK BPOM
- 3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
 - o Digunakan oleh puskesmas untuk operasional pelayanan promotif dan preventif.
- 4. Bantuan Pemerintah Pusat / Hibah Internasional
 - o Misal: dari Kementerian Kesehatan, WHO, UNICEF, Global Fund, dll.

Tabel 2. 16 Anggaran dan Realisasi Pendapatan Daerah Dinas Kesehatan

No	Uraian	2021	2022	2023	2024
1	Anggaran Pendapatan Daerah	41.935.796.859	41.895.160.125	43.939.825.438	47.850.540.839
2	Realisasi Anggaran Pendapatan daerah	42.940.279.293	36.980.097.140	41.903.696.411	44.168.243.806
3	Rasio	0.96	0.93	0.96	0.99

Sumber data : Laporan Tahunan BLUD Dinas Kesehatan

Salah satu sumber pendapatan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok dan jajaran adalah pendapatan jasa layanan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Nilai pendapatan tersebut mulai meningkat pada tahun 2014 dikarenakan salah satunya akibat penerimaan kapitasi BPJS Kesehatan yang semakin meningkat bagi puskesmas dan penerimaan bersumber klaim metode INA-CBGs bagi RSUD. Namun Pendapatan ini berkurang pada tahun 2020 karena adanya Pandemi COVID-19 yang sampai saat ini masih berlangsung.



Tabel 2. 17 Anggaran dan Realisasi Belanja Daerah Dinas Kesehatan

No	Uraian	2021	2022	2023	2024
1	Anggaran Belanja Daerah	218.773.301.872	191.913.221.889	202.586.211.832	207.974.560.749
2	Realisasi Anggaran Belanja daerah	181.045.294.732	175.205.178.001	186.897.975.867	192.915.352.680
3	Rasio	0.83	0.91	0.92	0.93

Sumber data : Laporan CaLK Dinas Kesehatan

Lebih detailnya Pembiayaan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan selama 5 tahun terakhir (tahun 2021-2025) dapat dilihat pada Tabel 2.17 berikut

Tabel 2. 18 Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Per Program Tahun 2021-2026

No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
I	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	98.197.170.166	67.741.493.326	72.829.352.961	68.270.636.072	74.660.929.104	58.468.459.772	60.255.008.686	59.146.127.264	76.03	86.31	82.73	86.63
1	Pengelolaan Kesehatan Ibu Hamil	562.633.900	1.174.184.600	1.048.634.393	629.451.000	315.035.350	882.692.412	716.503.410	441.610.827	55.99	75.17	68.33	70.16
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.804.124.200	835.451.705	442.602.304	519.693.708	1.035.913.240	208.212.000	304.324.614	202.100.708	36.94	24.92	68.76	38.89
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir	81.528.000	180.422.000	232.476.730	124.964.981	40.748.000	106.465.400	145.758.171	122.430.100	49.98	59.01	62.70	97.97
4	Pengelolaan Pelayanan	1.465.098.400	1.962.001.600	2.289.488.155	167.730.000	1.243.699.600	1.853.129.750	1.877.501.700	92.831.190	84.89	94.45	82.01	55.35



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Kesehatan Balita												
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	474.038.700	68.5117.426	875.775.800	417.300.000	238.967.800	532.318.000	511.538.560	352.184.910	50,41	77,70	58,41	84,40
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	12.565.000	78.280.200	380.950.290	6.140.000	0	71.696.850	165.892.500	3.750.000	0	91,59	43,55	61,07
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	155.779.300	143.852.000	155.355.000	16.874.900	111.249.300	128.650.000	114.062.470	16.014.500	71,41	89,43	73,42	94,90
8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	13.515.000	36.430.000	13.520.000	10.690.000	3.480.000	26.639.200	8.742.000	9.980.810	25,75	73,12	64,66	93,37
9	Pengelolaan Pelayanan	9.340.000	44.640.000	42.364.840	623.365.200	2.280.000	35.589.000	28.666.750	607.373.390	24,41	79,72	67,67	97,43



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Kesehatan Penderita Diabetes Melitus												
10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	52.218.000	119.027.200	74.960.370	5.110.000	33.067.950	77.966.700	46.041.640	4.760.000	63.33	65.50	61.42	93.15
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang Terduga Tuberkulosis	157.396.250	402.703.700	391.653.630	555.505.700	80.416.000	262.114.750	158.702.740	477.639.628	51.09	65.09	40.52	85.98
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	48.780.000	125.501.500	44.790.000	32.950.000	18.607.500	83.536.800	26.755.170	7.550.000	38.15	66.56	59.73	22.91
13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi	6.945.455.891	1.583.076.881	566.786.666	144.331.900	3.443.907.169	992.971.450	153.102.550	45.644.000	49.59	62.72	27.01	31.62



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)												
14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	20.215.000	-	3.340.704	-	16.020.000	-	0	-	79.25	0	0	0
15	Pengelolaan pelayanan kesehatan Gizi Masyarakat	1.191.137.00 0	1.107.365.3 13	4.731.869.2 90	4.653.655.7 76	751.051.615	934.025.000	3.452.44 9.338	3.128.86 9.879	63.05	84.35	72.96	67.23
16	Pengelolaan Pelayanan kesehatan Kerja dan Olah raga	107.416.300	107.011.50 0	150.274.70 0	-	77.355.350	59.225.500	83.875.2 20	-	72.01	55.34	55.81	0



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	495.916.162	612.719.929	803.778.248	1.154.396.408	298.530.186	483.542.060	665.353.000	1.125.929.868	60.20	78.92	82.78	97.53
18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.580.684.700	1.626.483.465	1.848.684.184	572.791.158	1.299.991.300	1.421.127.166	1.526.681.044	516.344.908	82.24	87.37	82.58	90.15
19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, asuhan Mandiri dan Tradisional lainnya	103.750.200	73.485.305	80.362.804	171.574.248	67.379.750	61.308.550	66.284.404	165.272.211	64.94	83.43	82.48	96.33
20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	658.914.300	126.825.000	174.104.000	396.052.000	126.806.860	78.560.000	49.912.400	183.258.029	19.24	61.94	28.67	46.27
21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza	64.441.000	82.835.000	38.384.000	45.494.400	30.129.000	29.980.000	22.100.000	40.928.800	46.75	36.19	57.58	89.96



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
22	Pengelola Upaya Kesehatan khusus	122.767.000	341.099.800	435.250.000	-	112.861.100	249.133.440	331.355.353	-	91.93	73.04	76.13	0
23	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.440.064.300	1.109.669.115	1.786.046.940	4.268.573.800	558.595.450	862.448.575	1.142.058.230	3.230.697.892	38.79	77.72	63.94	75.69
24	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.619.016.450	10.055.499.960	8.367.871.604	12.756.747.700	8.596.253.900	9.270.052.528	8.302.810.470	12.693.318.900	80.95	92.19	99.22	99.50
25	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensi KLB ke Laboratorium Rujukan Nasional	8.320.000	14.240.000	11.820.000	70.000.000	350.000	5.400.000	1.885.000	5.459.918	4.21	37.92	15.95	7.80
26	Penyelenggara an Kabupaten /Kota Sehat	154.214.000	154.214.000	-	-	89.448.100	5.400.000	-	-	58.00	3.50	0	0



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
27	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	15.594.822.564	3.725.600.000	3.844.121.532	2.402.155.686	11.826.004.520	2.901.572.089	3.682.449.061	2.184.333.662	75.83	77.88	95.79	90.93
28	Operasional Pelayanan Puskesmas	8.830.651.768	6.930.025.613	7.530.838.358	7.081.863.298	7.484.820.713	5.608.934.708	2.211.539.628	3.614.214.511	84.76	80.94	29.37	51.03
29	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya IFK/LAB	438.452.941	437.017.600	511.171.849	2.256.063.321	339.930.264	388.421.839	462.424.914	2.016.299.828,24	77.53	88.88	90.46	89.37
30	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten / Kota	822.900.000	94.399.305	1.526.423.804	63.633.708	21.307.250	52.469.550	1.009.009.904	62.570.708	2.59	55.58	66.10	0
31	Invenstigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca	22.080.000	17.830.000	26.325.000	36.700.000	0	4.400.000	1.700.000	5.000.000	0	24.68	6.64	13.62



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)												
32	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon wabah	60.490.000	45.690.000	182.627.500	105.504.912	50.863.550	39.401.400	166.373.638	93.093.902	84.09	86.24	91.10	88.24
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	-	-	-	17.960.000	-	-	-	2.550.000	0	0	0	14.20
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	-	-	-	49.156.000	-	-	-	17.175.000	0	0	0	34.94
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	-	-	-	19.626.579	-	-	-	18.745.700	0	0	0	95.51
36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	-	-	-	1.939.236.350	-	-	-	1.327.064.400	0	0	0	68.43



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
37	Pengembangan Puskesmas	1.367.654.500	-	-	11.043.574.507	1.072.104.363	-	-	10.850.900.060	78.39	0	0	98.26
38	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	108.564.000	5.892.755.985	-	3.464.820.472	65.512.000	4.999.250.100	3.451.213.689	-	60.34	84.84	0	0
39	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	1.784.168.560	-	-	-	1.463.810.022	-	-	-	82.04	0	0	0
40	Rehabilitasi dan pemeliharaan Rumah Sakit	-	-	-	100.000.000	-	-	-	98.939.439	0	0	0	98.94
41	Rehabilitasi dan pemeliharaan Puskesmas	-	-	-	1.251.351.800	-	-	-	1.215.712.346	0	0	0	97.15
42	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya	-	-	-	2.346.074.200	-	-	-	2.283.818.492	0	0	0	97.35

No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
43	Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	27.538.106.330	6.358.665.505	21.878.999.112	4.741.714.285	23.394.871.730	4.825.819.473	21.379.300.258	4.568.091.706	84.95	75.89	97.72	96.34
44	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7.251.113.500	8.990.839.500	1.084.130.662	-	6.253.601.700	6.831.078.914	1.052.332.967	-	96.24	75.98	97.07	0
45	Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	-	-	-	61.405.800	-	-	-	55.070.000	0	0	0	89.68
46	Pengembangan Rumah Sakit	1.000.000.000	8.816.091.800	600.000.000	684.216.829	807.320.191	8.530.360.425	595.800.230	681.254.837	80.73	96.76	99.30	99.57
47	Pengadaan obat, bahan	2.258.835.836	4.827.583.018	6.981.145.850	6.532.882.818	2.234.062.853	4.799.637.040	6.184.433.683	6.531.448.007	98.90	99.42	88.59	99.89



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	habis pakai, medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan												
48	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	93.506.500	125.408.200	135.301.000	173.474.100	67.372.500	91.902.700	98.361.450	111.877.200	72.05	73.25	72.70	64.49
49	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	54.075.800	54.075.800	22.303.200	15.205.000	5.025.800,00	-	21.160.000	13.890.000	9.29	-	94.87	9135
50	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	30.611.000,00	624.398.110	-	-	15.556.036,00	593.152.102	-	-	50.82	95.00	0	0



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
51	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya	8.645.900	-	-	-	2.503.900	-	-	-	28.93	0	0	0
52	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	504.133.000	248.285.500	50.000.000	5.544.000	176.026.900	85.274.300	36.543.200	3.612.000	34.92	34.35	73.97	6513
II	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	270.787.000	-	467.110.750	442.556.650	199.592.500	-	390.592.500	411.698.734	73.71	0	83.62	93.06



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
1	Pengendalian dan pengawasan serta Tindak lanjut Pengawasan Perizinan Apotik, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	21.452.000	-	105.740.550	10.539.650	13.735.000	-	76.986.700	9.830.234	64.03	0	72.81	93.27
2	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri	150.042.000	-	201.521.300	257.343.000	119.502.000	-	175.141.300	237.683.600	79.65	0	86.91	92.36



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga												
3	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak	99.293.000	-	159.848.900	174.674.000	66.355.500	-	138.464.500	164.184.900	66.83	0	86.62	94.00



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Lanjut Pengawasan												
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Manusia Kesehatan	1.970.733.000	1.020.475.000	1.182.963.103	2.583.402.591	1.480.384.606	799.604.283	1.051.064.422	2.313.053.980	75.12	78.36	88.85	89.54
1	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	12.114.500	106.475.000	-	-	3.047.000	102.635.602	-	-	25.15	96.39	0	0
2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	1.556.348.200	914.000.000	-	919.971.970	1.148.857.306	696.968.681	-	880.656.900	73.82	76.25	0	95.73
3	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	15.577.800	-	1.182.963.103	509.478.321	6.902.800	-	1.051.064.422	416.834.000	44.31	0	88.85	81.82



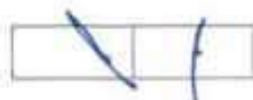
No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
4	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	386.692.500	-	-	1.153.952.300	321.577.500	-	-	1.015.563.080	83.16	0	0	88.01
IV	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1.269.507.100	653.008.500	397.330.000	2.411.490.300	967.853.500,00	613.597.326	390.002.000	1.736.584.500	76.24	93.96	98.16	72.01
1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	557.885.100	300.000.000	275.000.000	327.380.000	322.654.300	300.000.000	275.000.000	326.260.000	57.84	100	100	99.66
2	Penyelenggaraan Promosi	18.152.500	150.843.500	25.210.000	-	1.980.000	141.167.326	25.002.000	-	10.91	93.59	99.17	0



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat												
3	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pembangunan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	693.469.500	202.165.000	97.120.000	2.084.110.300	643.219.000	172.430.000	90.000.000	1.410.324.500	92.75	85.29	92.67	67.67
V	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab/Kota	117.065.104.606	122.498.245.064	127.709.455.018	134.266.359.298	103.736.535.022,64	116.964.829.995	107.496.802.755	125.728.993.300	88.61	95.48	84.17	93.64
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan	285.489.650	113.566.700	106.100.634	105.724.495	207.207.101,00	110.089.708	104.088.344	105.184.208	72.58	96.94	98.10	99.49



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Perangkat Daerah												
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	220.337.300,00	110.970.261	107.263.150	33.547.804	116.425.197,00	109.299.905	105.522.292	33.239.504	52.84	98.49	98.38	99.08
3	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	65.492.000,00	57.952.900	94.398.450	58.925.108	61.352.000,00	56.729.030	91.619.400	58.898.908	93.68	97.89	97.06	99.96
4	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	70.215.013.612	73.696.059.051	75.197.449.396	81.614.705.197	67.427.982.034,00	72.443.486.143	73.756.407.860	79.799.884.694	96.03	98.30	98.08	97.78
5	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	-	-	-	97.402.166	-	-	-	94.619.912	0	0	0	97.14



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semester skpd	228.846.500	244.584.610	274.735.333	193.599.204	210.879.484	237.864.104	272.778.508	192.346.454	92.15	97.25	99.29	99.35
7	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	238.466.000	211.056.220	186.574.380	1.800.000	204.425.199	208.967.497	180.675.611	1.800.000	85.73	99.01	96.84	100
8	Pendataan dan pengolahan administrasi kepegawaian	-	-	-	85.516.677	-	-	-	83.057.938	0	0	0	97.12
9	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	-	-	-	84.292.548	-	-	-	81.988.658	0	0	0	97.27
10	Penyediaan komponen Instalasi	8.000.360	13.890.040	6.001.010	-	7.993.200	12.951.000	5.162.800	-	99.91	93.24	86.03	0



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
	Listrik / Penerangan bangunan kantor												
11	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	70.160.000	68.949.000	91.734.500	173.347.159	56.024.700	55.802.000	84.628.800	172.300.375	79.85	80.93	92.25	99.40
12	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	45.999.600	47.183.563	47.562.877	-	38.254.600	47.179.650	45.323.850	-	83.16	99.99	95.29	0
13	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	285.611.000	335.220.050	374.431.253	500.334.375	285.611.000	335.220.050	374.431.253	500.334.375	100	100	100	100
14	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	5.001.000	3.000.000	3.000.000	5.000.000	4.998.000	3.000.000	3.000.000	5.000.000	99.94	100	100	100
15	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	21.620.383	25.944.800	26.559.644	29.887.380	18.350.336	21.239.451	25.692.362	29.040.501	84.88	81.86	96.73	97.17



No	Uraian	Anggaran Tahun				Realisasi Anggaran Tahun				Rasio Anggaran dan Realisasi			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(13)	(14)	(15)	(16)
16	Penyediaan jasa pelayanan Umum Kantor	1.800.000,00	1.800.000	1.800.000	1.800.000,00	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000,00	100	100	100	100
17	Penyediaan Jasa Perizinan, Biaya Pemeliharaan , Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	12.700.000	10.400.000	264.410,00	270.270,00	6.604.800	6.915.950	264.408,832	268.913,929	52,01	6,50	100	99,50
18	Pemeliharaan / Rehabilitasi sarana dan Prasarana gedung Kantor atau Bangunan lainnya	473.019.725	396.782,25	108.580,63	22.871,400	446.215,552	388.947,992	99.193,856	22.772,420	94,33	98,03	91,36	99,57
19	Pelayanan dan penunjang Pelayanan BLUD	44.887.547,476	47.161.885,614	50.818.853,759	50.875.809,009	34.740.853,470	42.926,427,073	45.759,407,809	45.201,957,005	77,40	91,02	90,04	88,85

Sumber data : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan.



2.1.4. Kelompok Sasaran Layanan

Dalam melaksanakan urusan wajib pelayanan dasar bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menetapkan kelompok sasaran layanan yang spesifik dan strategis, sesuai dengan permasalahan kesehatan daerah serta kebutuhan masyarakat. Kelompok sasaran ini mencakup populasi umum maupun kelompok rentan dan menjadi dasar penyusunan program, kegiatan, dan subkegiatan di dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra).

Selain itu, banyak dari kelompok sasaran layanan tersebut juga merupakan objek layanan dari perangkat daerah lain. Oleh karena itu, pelaksanaan layanan kesehatan Dinas Kesehatan dilakukan secara sinergis dan terintegrasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait. Pendekatan lintas sektor menjadi strategi utama dalam memastikan keterpaduan intervensi, efektivitas program, serta percepatan pencapaian indikator pembangunan kesehatan.

Tabel 2. 19 Kelompok Sasaran Lintas Perangkat Daerah

No	Kelompok Sasaran Utama	Layanan Dinas Kesehatan	OPD Terkait dan Sinerginya
1	Ibu hamil, melahirkan dan nifas	Pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pelayanan persalinan	Dinas Sosial (PKH), Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak
2	Balita dan anak usia sekolah	Imunisasi dasar, pemantauan tumbuh kembang, UKS	Dinas Pendidikan, PAUD, Dinas Sosial
3	Remaja dan pelajar	Edukasi kesehatan reproduksi, pencegahan anemia, UKS	Dinas Pendidikan, Kemenag
4	Lansia	Posyandu lansia, skrining kesehatan, pengobatan hipertensi	Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
5	Masyarakat miskin dan rentan	Pelayanan kesehatan gratis/JKN, rujukan PBI	Dinas Sosial, Bappeda (integrasi bantuan daerah)
6	Masyarakat terdampak bencana	Pelayanan kesehatan darurat dan trauma	BPBD, Dinas Sosial
7	Masyarakat di wilayah terpencil dan perbatasan	Puskesmas keliling, pemberdayaan posyandu	Dinas PMD, Dinas PUPR, Dishub (akses dan infrastruktur)



No	Kelompok Sasaran Utama	Layanan Dinas Kesehatan	OPD Terkait dan Sinerginya
8	Industri dan tenaga kerja	Pembinaan kesehatan kerja, pengawasan sanitasi	Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perindustrian

Sumber : Dinas Kesehatan

Pendekatan ini bertujuan untuk memperkuat integrasi program pembangunan daerah, menghindari tumpang tindih intervensi, serta meningkatkan efektivitas capaian pembangunan bidang kesehatan secara holistik.

2.1.5. Mitra Dinas Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menjalin kemitraan strategis dengan berbagai pihak baik dari sektor pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, maupun dunia usaha. Kolaborasi ini bertujuan untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, target indikator pembangunan kesehatan, serta peningkatan sistem ketahanan kesehatan daerah.

Jenis Mitra dan Bentuk Kolaborasi Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan di bidang kesehatan meliputi :

1. Instansi Pemerintah Lain (Lintas Sektor)

Bappeda, Dinas Pendidikan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Sosial, Dinas PUPR, dan BPBD yang berperan dalam hal intervensi gizi, sanitasi, kesehatan sekolah, dan penanggulangan bencana.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Non-Pemerintah

Klinik, rumah sakit swasta, dan praktik mandiri tenaga kesehatan yang berperan dalam mendukung cakupan pelayanan dan rujukan.

3. Organisasi Profesi dan Akademisi

IDI, IBI, PPNI, Persagi, dan perguruan tinggi yang berperan dalam pelatihan tenaga kesehatan, advokasi kebijakan, dan riset kesehatan.

4. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Komunitas

Melibatkan LSM dalam edukasi, pendampingan pasien, dan penguatan kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

5. Sektor Swasta dan Dunia Usaha

CSR (Corporate Social Responsibility) untuk mendukung pembangunan fasilitas, penyediaan alat kesehatan, atau kegiatan promosi kesehatan.



6. Media Massa dan Sosial

Menjadi mitra strategis dalam menyebarluaskan informasi kesehatan dan kampanye perubahan perilaku.

2.1.6. Dukungan BUMD

Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan mendukung pencapaian indikator pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menjalin kolaborasi lintas sektor, termasuk dengan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD). Keterlibatan BUMD diarahkan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana pendukung, distribusi logistik, serta penguatan sektor penunjang kesehatan seperti air bersih, sanitasi, dan transportasi.

Kabupaten Solok memiliki potensi kerja sama dengan BUMD seperti Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dan BUMD sektor perdagangan dan jasa yang dapat mendukung layanan kesehatan, khususnya dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), penyediaan air bersih untuk fasilitas kesehatan, serta distribusi alat dan bahan kesehatan melalui mekanisme pengadaan daerah.

Selain itu, BUMD juga memiliki peluang mendukung kegiatan promosi kesehatan melalui dana tanggung jawab sosial (CSR), serta berperan sebagai mitra dalam penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah sulit jangkauan dan terpencil. Dukungan ini diharapkan dapat mempercepat pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan meningkatkan efektivitas program prioritas daerah.

Tabel 2. 20 Dukungan BUMD Dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Bentuk Dukungan	Jenis BUMD Terkait	Dampak Terhadap Kinerja Kesehatan
Penyediaan air bersih dan sanitasi	PDAM Kabupaten Solok	Menunjang sanitasi Puskesmas dan Posyandu

Sumber : Dinas Kesehatan

2.1.7. Kerjasama Daerah

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menjalin dan melaksanakan berbagai bentuk kerja sama antar daerah guna meningkatkan jangkauan, mutu, dan efisiensi layanan kesehatan. Kabupaten Solok yang berbatasan langsung dengan beberapa kabupaten/kota seperti Kota Solok, Kabupaten Tanah Datar, dan Kabupaten Sijunjung menghadapi tantangan dalam hal rujukan layanan kesehatan, distribusi tenaga kesehatan, dan penanggulangan masalah kesehatan lintas wilayah. Oleh karena itu, kerja sama antar daerah menjadi strategi penting yang dikelola secara berkelanjutan.



Dinas Kesehatan Kabupaten Solok secara aktif mengembangkan kerja sama antar daerah dalam bentuk perjanjian kerja sama (PKS), nota kesepahaman (MoU), dan kolaborasi teknis lainnya untuk menunjang berbagai layanan seperti rujukan rumah sakit, laboratorium kesehatan, pengendalian penyakit menular, distribusi logistik, hingga layanan kesehatan di daerah perbatasan dan terpencil.

Tabel 2. 21 Kerjasama Daerah Dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Jenis Kerjasama	Mitra Kerjasama	Tujuan dan Manfaat
Rujukan pasien RSUD	Kota Solok, Kabupaten Tanah Datar, RSUD Provinsi	Menjamin layanan rujukan pasien dari puskesmas di daerah perbatasan
Laboratorium kesehatan dan uji spesimen	Labkesda Provinsi, Kota Solok	Meningkatkan kecepatan diagnosis penyakit menular dan wabah
Tenaga kesehatan lintas wilayah	Kabupaten tetangga dan Dinkes Provinsi	Pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas terpencil
Imunisasi dan gizi lintas wilayah	Dinas Kesehatan Kota Solok, Tanah Datar	Menjangkau anak balita di perbatasan dan daerah sulit akses
Penanggulangan KLB dan surveilans terpadu	Kabupaten Sijunjung, Solok Selatan	Respons cepat terhadap wabah menular yang melintasi wilayah
Sistem rujukan pelayanan jiwa dan rehabilitasi	RS rujukan provinsi, kabupaten/kota tetangga	Penanganan kasus ODGJ dan pasien kronis dengan fasilitas khusus

Sumber : Dinas Kesehatan

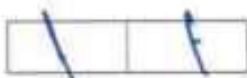
2.2. Permasalahan dan Isu Strategis Dinas Kesehatan

2.2.1. Permasalahan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok hingga saat ini masih menghadapi berbagai tantangan dan hambatan, baik dari sisi ketersediaan sumber daya, sarana prasarana, maupun pemanfaatan layanan oleh masyarakat.

Permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok bersifat multidimensi dan memerlukan penanganan lintas sektor. Diperlukan kebijakan afirmatif dalam distribusi SDM, optimalisasi pembiayaan kesehatan, serta peningkatan kapasitas layanan primer berbasis wilayah. Upaya transformasi layanan kesehatan primer, seperti revitalisasi Puskesmas, integrasi Posyandu, dan digitalisasi sistem informasi menjadi prioritas dalam lima tahun ke depan.

Permasalahan ini berpengaruh terhadap pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), indikator kesehatan nasional, serta kualitas



hidup masyarakat secara keseluruhan. Berikut adalah permasalahan utama yang teridentifikasi:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Terdapat ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, terutama dokter dan tenaga kesehatan gizi, di wilayah terpencil dan sulit akses.
- Jumlah tenaga kesehatan belum sebanding dengan kebutuhan minimal sesuai standar pelayanan kesehatan.
- Kualitas dan kapasitas tenaga kesehatan belum merata, terutama dalam hal pelatihan dan pemanfaatan teknologi.

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Layanan Kesehatan

- Beberapa Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesri) belum memiliki sarana penunjang pelayanan sesuai standar.
- Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, seperti RSUD, menghadapi keterbatasan alat medis dan ruang rawat inap.
- Akses ke fasilitas kesehatan masih menjadi kendala bagi masyarakat di nagari terpencil.

3. Cakupan Layanan Esensial dan SPM yang Belum Maksimal

- Beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan belum mencapai target
- Cakupan imunisasi dasar lengkap, kunjungan neonatal, dan layanan ibu hamil belum merata di seluruh wilayah.
- Layanan kesehatan berbasis masyarakat (Posyandu, Posbindu, UKBM) belum optimal

4. Angka Kejadian Penyakit Menular dan Tidak Menular yang Fluktuatif

- Angka kejadian penyakit menular seperti TBC dan ISPA masih cukup tinggi
- Tren penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes menunjukkan peningkatan
- Keterbatasan deteksi dini dan pemantauan penyakit menjadi hambatan dalam pengendalian penyakit.

5. Masalah Gizi dan Stunting Masih Menjadi Tantangan Serius

- Prevalensi stunting masih melebihi ambang batas nasional di beberapa nagari, meskipun sudah ada intervensi lintas sektor.
- Belum semua keluarga memiliki pemahaman dan akses terhadap makanan bergizi seimbang.

6. Kualitas Lingkungan dan Sanitasi Dasar yang Masih Rendah

- Akses air bersih dan sanitasi layak belum menjangkau seluruh rumah tangga, terutama di daerah terpencil
- Permasalahan kesehatan lingkungan seperti pengelolaan limbah medis, jamban sehat, dan air minum masih perlu perhatian lebih.



7. Terbatasnya Dukungan Anggaran dan Kinerja BLUD

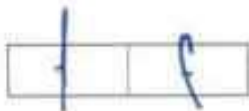
- Pendapatan asli BLUD Puskesmas, Labkesda dan RSUD belum optimal, berdampak pada pembiayaan operasional dan pemenuhan kebutuhan layanan.
- Fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD belum dimanfaatkan secara maksimal untuk peningkatan mutu layanan.

8. Rendahnya Partisipasi Masyarakat dan Kemampuan Literasi Kesehatan

- Masih banyak masyarakat yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal.
- Literasi kesehatan masyarakat, terutama terkait pencegahan dan PHBS, masih perlu ditingkatkan.

Tabel 2. 22 Analisis Permasalahan Pelayanan Kesehatan

No	Permasalahan	Akar Masalah	Dampak	Solusi Strategis
1	Distribusi tenaga kesehatan tidak merata	Kurangnya tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di wilayah terpencil; minimnya insentif daerah	Kesenjangan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil	Penataan distribusi SDM; pemberian insentif berbasis wilayah; rekrutmen tenaga kontrak daerah
2	Sarana dan prasarana Puskesmas belum standar	Keterbatasan anggaran	Mutu layanan rendah, penurunan kepercayaan masyarakat	Pemenuhan sarpras sesuai Permenkes 19/2024
3	Cakupan SPM kesehatan belum mencapai target	Kurangnya edukasi masyarakat; keterbatasan SDM pelaksana SPM	Tidak tercapainya indikator minimum kesehatan nasional	eningkatan layanan promotif dan preventif; penguatan jejaring Posyandu dan UKBM
4	Penyakit menular dan tidak menular masih tinggi	Pola asuh, gizi tidak seimbang, sanitasi buruk	Beban biaya kesehatan tinggi, mortalitas meningkat	enguatan program surveilans dan deteksi dini berbasis masyarakat
5	Kualitas lingkungan rendah	Minimnya jamban sehat, air bersih terbatas	Risiko penyakit berbasis lingkungan (Diare, ISPA) meningkat	ntegrasi program STBM; edukasi PHBS dan dukungan sanitasi



No	Permasalahan	Akar Masalah	Dampak	Solusi Strategis
6	Pendanaan dan kinerja BLUD belum optimal	Ketergantungan pada APBD; pengelolaan BLUD belum efisien	Kegiatan pelayanan terbatas dan kurang fleksibel	Optimalisasi manajemen BLUD; peningkatan PAD dari layanan kesehatan
7	Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat	Literasi kesehatan masih rendah; kepercayaan pada fasilitas rendah	Masyarakat terlambat memperoleh layanan kesehatan	Penguatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko berbasis budaya lokal

Sumber : Dinas Kesehatan

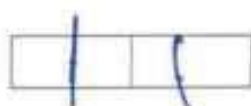
Sebagai bagian dari agenda Transformasi Sistem Kesehatan Nasional, penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Kabupaten Solok masih menghadapi sejumlah tantangan yang berdampak terhadap efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan primer.

Meskipun kebijakan ILP telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan dan mulai diimplementasikan di tingkat Puskesmas, namun dalam praktiknya terdapat berbagai kendala struktural, teknis, dan sumber daya yang belum sepenuhnya teratasi.

Permasalahan utama yang muncul antara lain:

- Belum optimalnya pemahaman dan kapasitas pelaksana (tenaga kesehatan dan kader) dalam menerapkan pendekatan berbasis keluarga dan siklus hidup.
- Keterbatasan sarana dan prasarana, khususnya pada jejaring layanan primer seperti Posyandu, Poskesdes, dan Pustu yang menjadi ujung tombak skrining dan intervensi kesehatan keluarga.
- Minimnya integrasi data dan sistem informasi kesehatan, yang menyulitkan pemetaan keluarga berisiko serta pemantauan pelaksanaan ILP secara real time.
- Kurangnya alokasi anggaran khusus dan berkelanjutan untuk mendukung seluruh tahapan pelaksanaan ILP, termasuk pelatihan SDM, logistik, dan pelaporan.
- Koordinasi lintas sektor dan lintas perangkat daerah belum berjalan optimal, padahal keberhasilan ILP sangat bergantung pada keterlibatan perangkat daerah lain seperti Dinas Sosial, DP3A, Bappeda, dan Dukcapil.
- Masih rendahnya partisipasi aktif masyarakat dalam skrining mandiri dan pemanfaatan layanan primer berbasis keluarga.

Permasalahan-permasalahan ini menyebabkan pelaksanaan ILP belum mampu berkontribusi secara optimal terhadap pencapaian



indikator kesehatan, termasuk indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan peningkatan status kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Tabel 2. 23 Analisis Permasalahan Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer

No	Permasalahan	Akar Masalah	Dampak	Solusi Strategis
1	Pelaksanaan ILP belum optimal di seluruh Puskesmas	Pemahaman konsep ILP masih rendah SDM belum terlatih secara menyeluruh	Kegiatan skrining tidak berjalan merata Pelayanan berbasis keluarga belum efektif	Sosialisasi dan pelatihan teknis ILP untuk seluruh tenaga kesehatan dan kader
2	Keterbatasan sarana dan prasarana layanan primer untuk mendukung ILP	Posyandu, Pustu, dan Poskesdes belum sesuai standar Ketersediaan alat skrining terbatas	Skrining dan intervensi tidak dapat dilakukan optimal di seluruh wilayah	Penguatan sarana prasarana di jejaring layanan primer berbasis analisis kebutuhan
3	Cakupan SPM kesehatan belum mencapai target	Belum semua faskes menggunakan sistem ILP Kuranganya konektivitas data antar layanan	Data keluarga berisiko tidak terpantau secara komprehensif	Penguatan sistem informasi ILP berbasis keluarga
4	Belum terintegrasinya sistem informasi kesehatan keluarga	Belum ada komitmen bersama antar OPD pendukung Forum koordinasi belum berjalan efektif	Intervensi bersifat sektoral dan tidak berkelanjutan	Membangun jejaring koordinasi lintas OPD melalui SK tim kerja dan pertemuan berkala
5	Rendahnya koordinasi lintas sektor dan perangkat daerah	Sosialisasi belum merata Kader dan tokoh masyarakat belum dilibatkan aktif	akupan skrining rendah Ketidakpedulian masyarakat terhadap layanan kesehatan primer	Pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kader, tokoh lokal, dan organisasi masyarakat
6	Partisipasi masyarakat dalam ILP masih rendah	Kegiatan ILP belum masuk dalam struktur sub-kegiatan RKA/DPA - Rendahnya advokasi anggaran di forum perencanaan	Kegiatan ILP tidak berkelanjutan - Ketergantungan pada bantuan pusat	ntegrasi kegiatan ILP ke dalam program/sub-kegiatan RKPD dan Renja Dinas Kesehatan
7	Pendanaan kegiatan ILP belum teralokasi khusus dalam dokumen perencanaan	Literasi kesehatan masih rendah; kepercayaan pada fasilitas rendah	Masyarakat terlambat memperoleh layanan kesehatan	Penguatan promosi kesehatan dan komunikasi risiko berbasis budaya lokal

Sumber : Dinas Kesehatan



Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis terhadap kondisi pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah masih menghadapi berbagai tantangan yang bersifat struktural, teknis, dan sumber daya. Permasalahan utama meliputi keterbatasan akses dan mutu layanan kesehatan dasar, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, belum optimalnya pemanfaatan data dan sistem informasi kesehatan, serta rendahnya kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat.

Isu-isu strategis seperti belum optimalnya pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), keterlambatan dalam implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), serta lemahnya integrasi program kesehatan dengan perangkat daerah lain turut menjadi perhatian utama. Selain itu, kesenjangan infrastruktur, pendanaan yang terbatas, dan ketimpangan antar wilayah juga menjadi faktor yang memperlemah efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan.

Permasalahan-permasalahan ini berpotensi menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkeadilan. Oleh karena itu, diperlukan solusi strategis dan terintegrasi yang dituangkan dalam bentuk kebijakan, strategi, serta program dan kegiatan prioritas dalam dokumen Renstra 2025-2029.

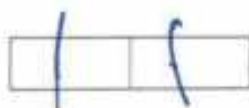
2.2.2. Isu Strategis

Dalam rangka menjawab berbagai tantangan pelayanan kesehatan serta sejalan dengan arah kebijakan transformasi sistem kesehatan nasional, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok telah mengidentifikasi sejumlah isu strategis yang menjadi dasar penetapan tujuan, sasaran, serta arah kebijakan dan program dalam periode perencanaan tahun 2025-2029.

Isu strategis tersebut muncul dari hasil evaluasi capaian kinerja periode sebelumnya, dinamika pembangunan kesehatan, serta tantangan aktual baik dari sisi pelayanan, sumber daya, maupun tata kelola. Isu-isu strategis ini mencerminkan permasalahan pokok yang apabila tidak ditangani akan berdampak signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah.

Dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan daerah yang tertuang dalam dokumen RPJMD Kabupaten Solok Tahun 2025-2029, serta menindaklanjuti transformasi sistem kesehatan nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok telah mengidentifikasi isu-isu strategis yang menjadi dasar penyusunan Rencana Strategis lima tahunan. Identifikasi ini juga merujuk pada hasil kajian sektoral, evaluasi Renstra sebelumnya, serta capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Secara umum, tantangan pembangunan kesehatan daerah masih berakar pada persoalan aksesibilitas, kualitas, dan kesinambungan pelayanan kesehatan dasar, serta lemahnya integrasi lintas sektor dan pemanfaatan teknologi informasi.



Tabel 2. 24 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD

No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
1	Tersedianya RSUD, Puskesmas, Labkesda dan IFK dengan SDM kesehatan	Masih belum optimalnya pelayanan kesehatan dasar dan pencapaian SPM	Akses layanan dasar belum merata, kerentanan penyakit	Transformasi sistem kesehatan global yang meliputi : lebih tangguh terhadap krisis (pandemi, bencana, perubahan iklim), lebih berkeadilan (mengurangi kesenjangan antar wilayah & kelompok pendapatan), berpusat pada masyarakat (people-centred health systems), berbasis pada pelayanan kesehatan primer (primary health care / PHC), didukung inovasi digital dan kebijakan lintas sektor demi mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage / UHC) dan target SDGs 2030.	Permendagri No. 59/2021 tentang Standar Pelayanan Minimal & Permenkes SPM No. 6/2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan pelayanan dasar yang wajib disediakan pemerintah daerah bagi semua penduduk	Ketimpangan geografis & akses wilayah Sumatera Barat bagian selatan	Belum optimalnya pencapaian SPM kesehatan dan kualitas layanan dasar
				Agenda SDGs 2030 – Goal 3 (Health & Well-being) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong	Reformasi layanan primer yaitu perubahan menyeluruh untuk menjadikan layanan	Ketersediaan dan sebaran tenaga kesehatan regional	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				kesejahteraan bagi semua orang di segala usia	kesehatan primer (puskesmas, pusku, klinik, posyandu) sebagai fondasi utama sistem kesehatan yang berorientasi promotif-preventif, lebih dekat, lebih merata, dan bermutu & percepatan SPM		
				Krisis penyakit menular & emerging post-pandemi yaitu situasi meningkatnya ancaman atau kejadian luar biasa yang disebabkan oleh penyakit menular "klasik" (seperti TBC, HIV, malaria, DBD) maupun penyakit baru (emerging infectious diseases) yang muncul atau kembali muncul (reemerging), setelah masa pandemi besar seperti COVID-19.	Kebijakan Satu Data Kesehatan & digitalisasi layanan untuk menyatukan, menstandarkan, dan mengintegrasikan seluruh data kesehatan dan memastikan data akurat, interoperabel, dan mudah diakses untuk perencanaan, pengambilan keputusan, dan pelayanan publik	Angka stunting dan kemiskinan wilayah Solok dan sekitarnya masih tinggi	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
						Ketergantungan pada pembiayaan pusat (DAK Nonfisik)	
2	Kewenangan penataan dan distribusi tenaga kesehatan	Distribusi nakes belum merata, banyak kosong di daerah sulit	Ketimpangan antar wilayah dan kelompok rentan	Krisis tenaga kesehatan dunia (WHO) adalah situasi global yang ditandai dengan kekurangan jumlah, distribusi yang tidak merata, dan rendahnya mutu tenaga kesehatan (termasuk dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya) yang menyebabkan ketidakmampuan sistem kesehatan untuk memberikan pelayanan yang adil, efektif, dan bermutu bagi seluruh populasi	Kebijakan ASN & PPPK sektor kesehatan untuk menjawab tantangan kekurangan dan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, memperbaiki status dan perlindungan tenaga non-ASN, serta mendukung pencapaian target SPM dan transformasi layanan kesehatan yang berkeadilan."	Distribusi SDM kesehatan antar kabupaten tidak merata	Ketimpangan akses dan distribusi tenaga kesehatan
				Tren urbanisasi dan migrasi tenaga kesehatan yaitu pola peningkatan konsentrasi tenaga kesehatan di wilayah perkotaan serta perpindahan lintas daerah dan lintas	Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang SDM Kesehatan Pedoman Perencanaan, Pengadaan, dan Pendayagunaan Sumber	Keterbatasan sarana prasarana mendukung tenaga (rumah dinas, kendaraan dinas)	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				negara oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, dll) yang dipicu oleh perbedaan kesempatan kerja, fasilitas, pendapatan, dan kualitas hidup.	Daya Manusia Kesehatan yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan SDM kesehatan di seluruh wilayah, terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan		
				Agenda SDGs (Goal 3.c) : peningkatan jumlah, pelatihan, dan distribusi SDM kesehatan	Reformasi sistem kepegawaian daerah (ASN, P3K) adalah upaya pemerintah untuk mengubah, memperbaiki, dan menata ulang manajemen pegawai (termasuk rekrutmen, status kepegawaian, distribusi, kompetensi, dan kesejahteraan), agar lebih transparan, akuntabel, dan sesuai	Keterbatasan anggaran belanja pegawai dari APBD daerah	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					kebutuhan pelayanan publik, khususnya di daerah.		
					Standar SPM dan kebutuhan jenis tenaga spesifik (gizi, jiwa, epidemiologi)		
3	Kewenangan pembinaan Posyandu dan layanan promotif	Masih tingginya angka stunting dan gizi buruk	Ketahanan pangan, status gizi balita, akses air bersih	Agenda SDGs (Goal 2): Zero Hunger dan Gizi Baik adalah agenda global untuk mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan memperbaiki gizi semua kelompok usia	Prioritas nasional dalam RPJMN & RAN PASTI (Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting Indonesia) karena tingginya angka stunting masih menjadi tantangan besar yang memengaruhi kualitas SDM Indonesia. Upaya percepatan penurunan stunting memerlukan intervensi multi-sektor, dukungan anggaran khusus, serta sinergi lintas OPD dan pemerintah daerah	Disparitas prevalensi stunting antar kabupaten/kecamatan	Masih tingginya prevalensi stunting dan rendahnya cakupan gizi seimbang



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					sebagai ujung tombak pelaksanaan.		
			Perubahan iklim memengaruhi ketahanan pangan lokal		Integrasi intervensi spesifik dan sensitif dalam pencegahan stunting karena penanganan stunting memerlukan upaya multi-sektor dan kolaboratif yang terus diperkuat. Perubahan pedoman nasional, penguatan peran lintas OPD, serta kebutuhan penganggaran dan perencanaan terpadu menuntut daerah untuk lebih adaptif dalam strategi percepatan penurunan stunting	Keterbatasan tenaga gizi di Puskesmas dan kader gizi desa	
			Ketimpangan akses pangan bergizi di negara berkembang		Rendahnya literasi gizi (pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan masyarakat dalam	Kultur dan kebiasaan makan lokal kurang mendukung gizi seimbang	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					memilih, menyiapkan, dan mengonsumsi makanan sehat dan bergizi) dan perilaku konsumsi masyarakat (kebiasaan makan masyarakat sehari-hari, baik di rumah maupun di luar rumah) berdampak langsung pada masalah stunting, wasting, obesitas, dan penyakit tidak menular		
					Kebijakan Dana Desa Untuk Intervensi Stunting mewajibkan desa mengalokasikan sebagian Dana Desa (DD) untuk kegiatan percepatan penurunan stunting, sesuai Permendesa PDTT No. 7 Tahun 2023 dan kebijakan konvergensi stunting karena		



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					pemanfaatannya sebagai mandatory spending diwajibkan dalam kebijakan pusat yang terus berkembang, memerlukan integrasi lintas sektor dan kapasitas desa yang berbeda-beda, serta menjadi kunci pencapaian target nasional penurunan prevalensi stunting secara merata		
4	Kewenangan pengendalian penyakit	Peningkatan kasus penyakit menular dan PTM	Perubahan iklim, kualitas lingkungan hidup menurun	Perubahan iklim & degradasi lingkungan karena meningkatkan risiko penyakit menular akibat perluasan vektor, serta memperberat beban penyakit tidak menular melalui polusi udara, stres panas, dan perubahan gaya hidup	RPJMN & Target SPM dalam konteks meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular, karena target nasional dan pedoman layanan kesehatan terus diperbarui menyesuaikan tren epidemiologi	Angka prevalensi PTM meningkat di wilayah perbukitan dan perkotaan	Meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				Transisi epidemiologi adalah perubahan pola penyakit dalam suatu masyarakat — dari dominasi penyakit menular (infeksi) ke dominasi penyakit tidak menular (degeneratif, kronis) seiring perkembangan sosial, ekonomi, dan teknologi. Double burden disease (beban ganda penyakit) adalah kondisi ketika penyakit menular lama masih tinggi, sementara penyakit tidak menular (seperti hipertensi, diabetes, kanker) juga meningkat pesat secara bersamaan.	Kebijakan Perpres No. 72 Tahun 2021 (Transformasi Kesehatan) menuntut penyesuaian cepat terhadap target nasional, penguatan layanan primer dan rujukan, integrasi data kesehatan, serta inovasi pencegahan dan deteksi dini yang responsif terhadap tren penyakit	Tingginya kasus TB & DBD di beberapa kecamatan	
				Pola hidup tidak sehat & urbanisasi global dimana perpindahan penduduk ke perkotaan, perubahan pola makan modern, kurang aktivitas fisik, dan polusi	Penurunan cakupan imunisasi dasar pasca-pandemi	Keterbatasan laboratorium dan sarana deteksi dini di UPT	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				udara meningkatkan prevalensi penyakit tidak menular, sementara kepadatan penduduk dan sanitasi yang buruk mempercepat penularan penyakit menular. Kondisi ini menuntut penguatan layanan kesehatan primer, promotif preventif, dan surveilans terpadu untuk mengendalikan beban penyakit di daerah			
					Peningkatan angka kejadian penyakit kronik & katastrofik seperti gagal ginjal, kanker, dan penyakit jantung menyerap lebih dari 70% pembiayaan program JKN BPJS Kesehatan sehingga menuntut penguatan layanan kesehatan primer untuk promotif,		



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					preventif, dan deteksi dini agar dapat menekan kejadian komplikasi dan menjaga keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional dan daerah		
5	Kewenangan penyediaan sarpras kesehatan dasar	Banyak Pustu dan Poskesri tidak sesuai standar	Kesenjangan layanan, minimnya infrastruktur hijau	Ketimpangan infrastruktur kesehatan antara kota dan desa	Transformasi sistem kesehatan nasional (Perpres 72/2021) dimana mewajibkan daerah memperkuat layanan primer melalui pemenuhan standar sarpras, digitalisasi, dan jejaring rujukan, sehingga daerah yang masih memiliki keterbatasan sarpras harus menyesuaikan strategi perencanaan dan pembiayaan agar selaras dengan arah transformasi kesehatan nasional.	Distribusi fasilitas kesehatan belum merata antar kabupaten/kecamatan	Terbatasnya sarana dan prasarana layanan kesehatan primer



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				Revolusi digital dan teknologi kesehatan (e-health, telemedicine) karena membawa perubahan besar dalam sistem kesehatan lintas negara, mendorong efisiensi, akses, dan mutu layanan, sekaligus menghadirkan tantangan baru seperti kesenjangan digital, perlindungan data, dan kesiapan regulasi. Perkembangan ini diakui dalam agenda WHO dan mendukung pencapaian SDGs	Permenkes tentang standar Puskesmas & RSUD karena mewajibkan pemenuhan standar layanan, peralatan, dan infrastruktur yang harus dipenuhi oleh daerah. Perubahan regulasi dan penambahan standar jenis layanan menuntut daerah untuk menyesuaikan perencanaan dan alokasi anggaran agar layanan primer dapat memenuhi standar nasional dan mendukung pencapaian transformasi kesehatan	Kondisi geografis perbukitan memperlambat layanan rujukan	
				Agenda WHO: UHC (Universal Health Coverage) karena pencapaian UHC sangat bergantung pada	Skema Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan karena DAK merupakan sumber	Masih terbatasnya sarana pendukung layanan laboratorium dan farmasi	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				pemerataan dan penguatan layanan primer yang bermutu. Keterbatasan sarana dan prasarana menjadi penghambat langsung pencapaian target UHC, sehingga mendorong daerah untuk meningkatkan investasi dan inovasi layanan kesehatan primer	utama pembiayaan pembangunan dan pemenuhan sarpras Puskesmas dan jaringannya. Kebijakan DAK yang diatur dan diperbarui oleh pusat setiap tahun menuntut daerah untuk adaptif, melengkapi data pendukung, dan menyesuaikan perencanaan agar dapat memanfaatkan DAK secara optimal untuk mendukung transformasi layanan primer dan pemenuhan standar nasional		
					Kesenjangan akses layanan kesehatan di wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) dimana menjadi kawasan prioritas		



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					pembangunan nasional karena akses layanan kesehatan, infrastruktur, dan SDM kesehatan masih sangat terbatas.		
6	Kewenangan manajemen data dan informasi kesehatan	Data kesehatan belum lengkap, SIKDA belum terintegrasi	Keterbatasan sistem informasi pembangunan berkelanjutan	Transformasi digital di sektor kesehatan (e-Health, big data, AI) karena menjadi pilar utama reformasi sistem kesehatan untuk meningkatkan akses, mutu, dan efisiensi layanan	Transformasi Sistem Kesehatan Pilar ke-6: Teknologi Kesehatan (Perpres No. 72/2021) mewajibkan pemanfaatan teknologi digital dan integrasi data kesehatan hingga ke tingkat Puskesmas, sementara keterbatasan infrastruktur, jaringan, dan SDM di daerah menjadi tantangan besar untuk memenuhi standar nasional dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data	Ketimpangan kapasitas TIK antar kabupaten dan Puskesmas	Lemahnya sistem informasi kesehatan berbasis data dan digitalisasi



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
				WHO mendorong Health Information System (HIS) terintegrasi sebagai fondasi pencapaian Universal Health Coverage dan SDGs	Kewajiban pemanfaatan aplikasi nasional (SATUSEHAT, P-Care, ASIK, ePPGBM, dll) mewajibkan fasilitas layanan primer untuk menginput data secara real time, sementara masih banyak Puskesmas yang menghadapi keterbatasan komputer, jaringan internet, dan SDM TIK, sehingga menimbulkan tantangan besar dalam mendukung transformasi digital dan pengambilan keputusan berbasis data	Rendahnya budaya kerja berbasis data di lini pelayanan	
				Ancaman keamanan siber terhadap data kesehatan	Program Satu Data Indonesia (Perpres No. 39/2019) mewajibkan standarisasi, integrasi, dan pemanfaatan data	Keterbatasan pelatihan dan penguatan kapasitas data di level faskes	



No	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN	PERMASALAHAN PD	ISU KLHS YANG RELEVAN DENGAN PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			ISU STRATEGIS PD
				Global	Nasional	Regional	
					kesehatan secara real time untuk mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti, sementara di daerah masih banyak fasilitas kesehatan primer yang menghadapi keterbatasan sarana digital, jaringan internet, dan SDM TIK sehingga menjadi tantangan dalam mendukung transformasi digital nasional.		
						Tidak terintegrasinya data antar layanan dan sektor (kesehatan, pendidikan, sosial)	

Sumber : Dinas Kesehatan



Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terkait isu startegis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 sbb :

1. Masih terdapat kesenjangan antara potensi dan kapasitas penyelenggaraan layanan kesehatan.
Meskipun Kabupaten Solok memiliki potensi sumber daya alam, demografi muda, dan posisi geografis strategis, pemanfaatan untuk penguatan layanan kesehatan belum optimal karena infrastruktur, SDM, dan anggaran yang terbatas.
2. Permasalahan utama sektor kesehatan meliputi:
 - Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, khususnya di wilayah terpencil.
 - Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis dan tenaga pendukung.
 - Rendahnya cakupan dan mutu layanan dasar (SPM kesehatan).
 - Tingginya beban penyakit menular dan tidak menular.
 - Rendahnya digitalisasi dan lemahnya sistem informasi kesehatan.
 - Tingginya prevalensi stunting dan masalah gizi.
3. Isu KLHS yang relevan menunjukkan bahwa tantangan kesehatan berkaitan erat dengan:
 - Akses air bersih dan sanitasi yang masih belum merata.
 - Perubahan iklim, yang meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan.
 - Ketahanan pangan dan gizi, sebagai penentu kualitas kesehatan masyarakat.
4. Isu lingkungan dinamis global, nasional, dan regional memperlihatkan:
 - Dorongan global menuju Universal Health Coverage dan transformasi digital.
 - Kebijakan nasional terkait transformasi sistem kesehatan (6 pilar Perpres 72/2021).
 - Dinamika regional seperti distribusi faskes tidak merata, kondisi geografis yang menantang, serta keterbatasan SDM dan infrastruktur teknologi informasi.
5. Semua isu saling terhubung dan menunjukkan perlunya pendekatan strategis lintas sektor dan lintas tingkatan.
Dibutuhkan sinkronisasi perencanaan daerah dengan arah kebijakan nasional serta penguatan kapasitas internal Dinas Kesehatan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berbasis data.



Tabel 2. 25 Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok 2025–2029

No	Isu Strategis	Uraian Singkat
1	Peningkatan Cakupan dan Kualitas Layanan Dasar (SPM Kesehatan)	Masih terdapat indikator SPM kesehatan yang belum mencapai target; dibutuhkan penguatan layanan promotif, preventif dan kuratif secara merata.
2	Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP)	ILP sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan belum berjalan optimal di semua Puskesmas dan jejaring layanan primer.
3	Pemerataan dan Ketersediaan Tenaga Kesehatan	Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan sulit dijangkau.
4	Kualitas dan Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan	Fasilitas kesehatan (Puskesmas, Poskesdes, RSUD) masih perlu penguatan dalam hal bangunan, alat, dan obat.
5	Penguatan Sistem Informasi Kesehatan	Belum optimalnya integrasi dan pemanfaatan data kesehatan untuk pengambilan keputusan berbasis bukti.
6	Tingginya Beban Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Menular	Peningkatan tren PTM seperti hipertensi, diabetes, dan kasus penyakit menular seperti TBC dan DBD masih menjadi ancaman.
8	Gizi Buruk, Stunting dan Kesehatan Ibu Anak	Prevalensi stunting dan kematian ibu/bayi masih menjadi tantangan pembangunan kesehatan.
9	Dukungan Anggaran yang Terbatas dan Belum Proporsional	Kegiatan prioritas kesehatan belum sepenuhnya didukung oleh alokasi anggaran yang memadai dan fleksibel.
10	Ketahanan dan Kesiapsiagaan Kesehatan Daerah terhadap Krisis	Masih lemahnya sistem deteksi dini, logistik kesehatan, dan manajemen bencana kesehatan seperti wabah/pandemi.

No	Isu Strategis	Uraian Singkat
11	Partisipasi Masyarakat dan Lintas Sektor Masih Lemah	Keterlibatan masyarakat, kader, serta koordinasi lintas OPD dan mitra belum optimal dalam intervensi kesehatan.

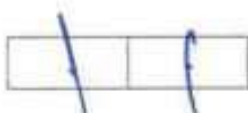
Sumber : Dinas Kesehatan

Setelah dilakukan analisis terhadap berbagai faktor internal dan eksternal, serta melalui proses identifikasi potensi daerah, permasalahan aktual, hasil KLHS, dan dinamika lingkungan strategis global, nasional, dan regional, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menghadapi tantangan yang kompleks dan multidimensi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tantangan ini menuntut perumusan isu strategis yang terarah, berbasis data, serta mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara adil dan berkelanjutan.

Perumusan isu strategis tersebut menghasilkan fokus utama yang menjadi pijakan bagi Dinas Kesehatan dalam merancang arah kebijakan, tujuan, sasaran, program, dan kegiatan selama lima tahun ke depan. Isu-isu ini tidak hanya merefleksikan kondisi objektif pelayanan kesehatan saat ini, namun juga mempertimbangkan proyeksi kebutuhan di masa mendatang, dengan tetap mengacu pada arah kebijakan nasional dan tujuan pembangunan kesehatan global.

Isu strategis yang dirumuskan menggambarkan kebutuhan untuk memperkuat sistem kesehatan melalui transformasi layanan primer, peningkatan mutu dan akses pelayanan dasar, penataan distribusi tenaga kesehatan yang lebih merata, peningkatan cakupan gizi masyarakat, serta penguatan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan berbasis digital. Selain itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan teknologi dalam mendukung efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan. Adapun isu strategis utama yang dihadapi antara lain:

1. Belum optimalnya pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang mencerminkan perlunya penguatan layanan dasar dan peningkatan akses serta mutu pelayanan secara menyeluruh.
2. Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) yang belum merata dan efektif pada seluruh Puskesmas dan jejaring layanan primer, termasuk keterbatasan dukungan SDM, sarana, dan sistem informasi.
3. Keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan sulit dijangkau, sehingga berpengaruh terhadap keberlanjutan layanan.



4. Belum memadainya fasilitas dan alat kesehatan, baik pada Puskesmas, Posyandu, maupun rumah sakit daerah, yang berdampak pada mutu layanan.
5. Sistem informasi kesehatan daerah yang belum terintegrasi dan belum dimanfaatkan secara maksimal untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
6. Tingginya beban penyakit menular dan tidak menular, seperti tuberkulosis, demam berdarah, hipertensi, dan diabetes melitus, yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang kuat.
7. Masih tingginya prevalensi stunting dan gizi buruk, serta angka kematian ibu dan bayi yang menunjukkan perlunya penguatan layanan KIA dan gizi.
8. Keterbatasan dukungan anggaran untuk mendanai kegiatan prioritas kesehatan, termasuk belum optimalnya pemanfaatan pendapatan BLUD.
9. Rendahnya kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang berdampak pada rendahnya efektivitas intervensi kesehatan berbasis masyarakat.
10. Belum kuatnya sistem kesiapsiagaan dan respon terhadap krisis kesehatan, termasuk bencana, wabah, atau kedaruratan lain.
11. Minimnya sinergi lintas OPD dan kemitraan strategis, baik dengan sektor swasta, akademisi, BUMD, maupun organisasi masyarakat sipil.

Isu strategis yang telah dirumuskan mencerminkan kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem kesehatan daerah, khususnya dalam meningkatkan akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan dasar yang merata. Selain itu, isu-isu tersebut juga menunjukkan pentingnya penguatan tata kelola sektor kesehatan yang adaptif terhadap dinamika perubahan, baik dari sisi beban penyakit, ketimpangan layanan, transformasi digital, maupun kondisi lingkungan hidup yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Dengan tersusunnya isu strategis ini, maka Bab selanjutnya akan memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, serta program dan kegiatan yang dirancang secara spesifik untuk menjawab setiap isu strategis yang telah diidentifikasi. Diharapkan arah kebijakan yang disusun dapat menjadi instrumen utama dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang responsif, berkualitas, inklusif, dan berkelanjutan di Kabupaten Solok.

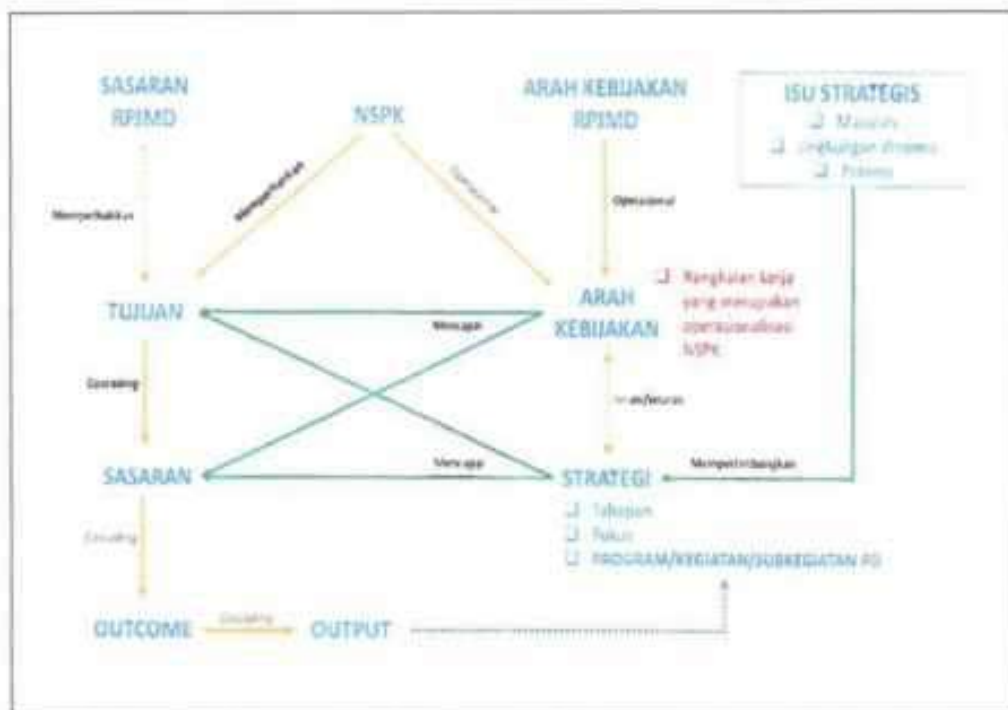


BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1. Tujuan Rencana Strategis

Tujuan pembangunan kesehatan daerah dirumuskan untuk menjawab isu-isu strategis dan mendukung pencapaian sasaran RPJMD secara selaras dengan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK), serta arah kebijakan pembangunan nasional dan daerah. Tujuan ini menjadi dasar dalam menetapkan sasaran, strategi, program, dan kegiatan agar capaian pembangunan kesehatan lebih terarah, efektif, dan berkelanjutan. Hubungan antara tujuan, sasaran, hingga outcome program dapat dilihat pada Gambar 3.1 mengenai Konsep Renstra PD berikut:

Gambar 3. 1 Konsep Renstra PD



Sumber : INMEN No. 2, 2025

Selaras dengan Konsep Renstra tersebut, Visi pembangunan Kabupaten Solok merupakan pandangan jangka menengah yang menggambarkan arah, cita-cita, dan kondisi ideal yang ingin diwujudkan oleh Pemerintah Daerah selama masa periode perencanaan. Visi ini menjadi acuan utama seluruh perangkat daerah, termasuk Dinas Kesehatan, dalam merumuskan kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan.

Adapun visi pembangunan Kabupaten Solok sebagaimana termuat dalam RPJMD 2025-2029 adalah:

"Terwujudnya Pemerintahan Yang Melayani Menuju Masyarakat
Madani Nan Sejahtera."



Untuk mewujudkan Visi Pembangunan Kabupaten Solok yang telah ditetapkan, maka ditetapkan misi pembangunan Kabupaten Solok Tahun 2025-2029 sebagai berikut :

1. Mewujudkan Smart Government dan Berintegrasi dalam melayani
2. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing global
3. Mewujudkan pemberdayaan masyarakat berbasis adat dan budaya
4. Peningkatan Ekonomi berbasis potensi dan sumber daya nagari

Dalam rangka mendukung pencapaian visi dan misi Kepala Daerah Kabupaten Solok sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJMD 2025-2029, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok berkomitmen untuk mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, inklusif, dan berkeadilan. Misi pembangunan daerah yang relevan, yaitu *"Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berdaya saing"*, menjadi acuan utama dalam perumusan tujuan strategis pembangunan kesehatan di daerah ini.

RPJMN 2025-2029 menetapkan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan, serta penguatan sistem kesehatan nasional yang tangguh dan adaptif. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menurunkan arah strategis tersebut ke dalam rencana aksi daerah yang konkret sesuai dengan kewenangan, permasalahan lokal, dan isu strategis yang dihadapi.

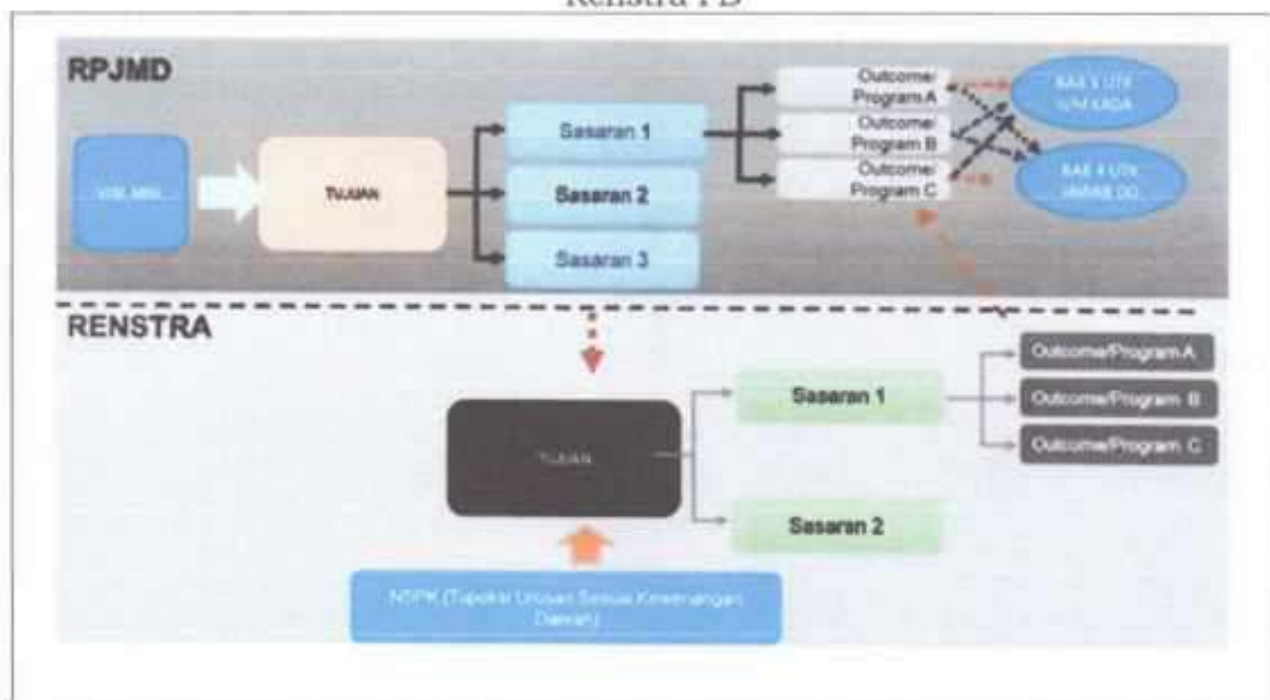
Beberapa prioritas nasional yang disinergikan ke dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok antara lain:

- Peningkatan akses dan mutu pelayanan dasar melalui penguatan Puskesmas dan Posyandu.
- Penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal.
- Percepatan penurunan stunting dan peningkatan status gizi masyarakat.
- Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
- Pemerataan tenaga kesehatan dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan.
- Digitalisasi layanan dan integrasi sistem informasi kesehatan.

Untuk memastikan keterpaduan perencanaan pembangunan daerah, penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Hubungan antara RPJMD dengan Renstra menggambarkan keterkaitan mulai dari visi dan misi kepala daerah, tujuan, sasaran, hingga outcome atau program prioritas yang kemudian dijabarkan ke dalam tujuan, sasaran, dan indikator kinerja perangkat daerah sesuai tugas dan fungsi (NSPK). Keterkaitan ini dapat dilihat pada Gambar 3.2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD berikut:



Gambar 3. 2 Kerangka Keterkaitan Sasaran RPJMD dengan Tujuan Renstra PD



Sumber : INMEN No. 2, 2025

Penetapan tujuan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 didasarkan pada kebutuhan untuk menjawab berbagai tantangan dan permasalahan strategis di bidang kesehatan yang berkembang secara dinamis, baik pada skala global, nasional, regional, maupun lokal. Penyusunan tujuan ini mengacu pada arah kebijakan pembangunan daerah sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJMD Kabupaten Solok Tahun 2025–2029, khususnya pada misi daerah yang menekankan peningkatan kualitas pelayanan dasar, termasuk bidang kesehatan.

Tujuan strategis Dinas Kesehatan merupakan hasil integrasi dari:

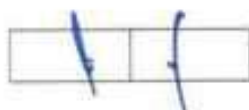
- Analisis isu strategis kesehatan yang mencakup rendahnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM), ketimpangan akses layanan kesehatan, meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular, hingga masih tingginya prevalensi stunting.
- Evaluasi capaian kinerja pada periode Renstra sebelumnya (2021–2025).
- Kajian lingkungan strategis dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

Pencapaian tujuan strategis memerlukan identifikasi yang jelas mengenai keterkaitan isu strategis dengan arah tujuan yang ditetapkan. Adapun Tujuan Strategis Dinas Kesehatan Adalah

"Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang merata".

Sejalan dengan hal tersebut, uraian berikut menyajikan isu-isu strategis beserta keterkaitannya dengan tujuan strategis yang akan dicapai :

No	Isu Strategis	Keterkaitan Tujuan Strategis dengan Isu Strategis
1	Belum optimalnya pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang mencerminkan perlunya penguatan layanan dasar dan peningkatan akses serta mutu pelayanan secara menyeluruh.	Capaian SPM merupakan tolok ukur langsung keberhasilan derajat kesehatan rendahnya capaian menunjukkan layanan dasar belum merata dan perlu perbaikan mutu.
2	Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) yang belum merata dan efektif pada seluruh Puskesmas dan jejaring layanan primer, termasuk keterbatasan dukungan SDM, sarana, dan sistem informasi.	Keberhasilan ILP berpengaruh langsung pada keterjangkauan dan kesinambungan layanan kesehatan primer untuk semua lapisan masyarakat.
3	Keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan sulit dijangkau, sehingga berpengaruh terhadap keberlanjutan layanan.	Tenaga kesehatan yang cukup dan merata adalah prasyarat untuk pemerataan derajat kesehatan di seluruh wilayah, termasuk daerah sulit akses.
4	Belum memadainya fasilitas dan alat kesehatan, baik pada Puskesmas, Posyandu, maupun rumah sakit daerah, yang berdampak pada mutu layanan.	Ketersediaan fasilitas dan alat mempengaruhi kualitas dan pemerataan layanan kesehatan.
5	Sistem informasi kesehatan daerah yang belum terintegrasi dan belum dimanfaatkan secara maksimal untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.	Data yang terintegrasi dibutuhkan untuk perencanaan, pemantauan, dan pengambilan keputusan yang tepat sasaran demi pemerataan layanan.



No	Isu Strategis	Keterkaitan Tujuan Strategis dengan Isu Strategis
6	Tingginya beban penyakit menular dan tidak menular, seperti tuberkulosis, demam berdarah, hipertensi, dan diabetes melitus, yang memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang kuat.	Beban penyakit tinggi menurunkan derajat kesehatan; memerlukan upaya promotif, preventif, dan pengendalian penyakit yang kuat.
7	Masih tingginya prevalensi stunting dan gizi buruk, serta angka kematian ibu dan bayi yang menunjukkan perlunya penguatan layanan KIA dan gizi.	Kondisi gizi dan kesehatan ibu-anak menjadi indikator utama derajat kesehatan; tingginya angka menunjukkan pemerataan layanan gizi dan KIA belum optimal.
8	Keterbatasan dukungan anggaran untuk mendanai kegiatan prioritas kesehatan, termasuk belum optimalnya pemanfaatan pendapatan BLUD.	Anggaran yang terbatas membatasi pelaksanaan program prioritas yang berdampak pada pemerataan layanan kesehatan.
9	Rendahnya kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang berdampak pada rendahnya efektivitas intervensi kesehatan berbasis masyarakat.	Pembangunan kesehatan membutuhkan pendekatan multisektor; rendahnya partisipasi menghambat pemerataan derajat kesehatan.
10	Belum kuatnya sistem kesiapsiagaan dan respon terhadap krisis kesehatan, termasuk bencana, wabah, atau kedaruratan lain.	Krisis kesehatan yang tidak tertangani akan menurunkan derajat kesehatan masyarakat secara signifikan.
11	Minimnya sinergi lintas OPD dan kemitraan strategis, baik dengan sektor swasta, akademisi, BUMD, maupun organisasi masyarakat sipil.	Sinergi diperlukan untuk memperluas jangkauan dan efektivitas intervensi kesehatan agar merata di semua wilayah.

Sumber : Dinas Kesehatan



Tujuan yang dirumuskan bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan daerah, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, serta mendukung tercapainya target pembangunan kesehatan nasional dan indikator kunci pembangunan daerah, termasuk usia harapan hidup, angka kematian ibu dan bayi, prevalensi stunting, serta cakupan pelayanan kesehatan dasar.

Melalui tujuan ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok diharapkan dapat mewujudkan transformasi sistem kesehatan yang berorientasi pada pencegahan, pelayanan berbasis keluarga, peningkatan mutu layanan, serta tata kelola yang transparan dan akuntabel.

3.2. Sasaran Rencana Strategis

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, sektor kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional, terutama dalam upaya memperkuat pelayanan dasar dan mewujudkan transformasi sistem kesehatan yang tangguh dan inklusif. Sasaran pembangunan kesehatan nasional yang tertuang dalam RPJMN secara langsung menjadi acuan dalam perumusan tujuan dan sasaran strategis Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.

Sasaran tersebut antara lain mencakup peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang diukur melalui peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta penurunan prevalensi stunting dan peningkatan status gizi masyarakat. Dalam konteks daerah, pencapaian indikator-indikator tersebut menjadi landasan utama bagi perencanaan kebijakan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan lokal.

Selain itu, sasaran nasional juga menekankan pentingnya peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dasar, termasuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok memiliki peran kunci dalam menjamin akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas, baik melalui penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, peningkatan sarana dan prasarana layanan, maupun penguatan layanan promotif dan preventif di tingkat masyarakat.

Sasaran RPJMN juga menggarisbawahi pentingnya reformasi sistem jaminan kesehatan nasional menuju cakupan semesta (Universal Health Coverage/UHC), serta transformasi digital melalui pengembangan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan berbasis data. Hal ini menuntut Dinas Kesehatan untuk memperkuat pengelolaan data dan inovasi layanan berbasis teknologi, guna mendukung pengambilan keputusan yang efektif dan efisien.

Sasaran strategis dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 dirumuskan sebagai penjabaran operasional dari tujuan strategis yang telah ditetapkan, dan menjadi alat ukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam kurun waktu lima tahun mendatang. Sasaran-sasaran ini disusun untuk menjawab berbagai isu strategis yang berkembang, serta untuk memperkuat kontribusi sektor kesehatan terhadap capaian pembangunan daerah.



Sasaran strategis Dinas Kesehatan mencerminkan hasil yang ingin dicapai secara lebih spesifik dan terukur, mencakup aspek aksesibilitas, mutu, dan efisiensi pelayanan kesehatan, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran ini juga dirancang untuk memastikan terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, percepatan penurunan prevalensi stunting, pemenuhan gizi seimbang, serta penguatan sistem informasi kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan yang akuntabel.

Perumusan sasaran strategis dilakukan dengan memperhatikan keterkaitan langsung antara tujuan dinas dan isu-isu strategis, antara lain:

- Belum optimalnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan;
- Ketimpangan akses dan distribusi tenaga kesehatan antar wilayah;
- Meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular;
- Masih tingginya prevalensi stunting dan rendahnya cakupan gizi seimbang;
- Keterbatasan sarana dan prasarana layanan kesehatan;
- Lemahnya sistem informasi kesehatan berbasis data dan digitalisasi.

Berdasarkan isu-isu strategis tersebut, sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok diarahkan pada:

1. Peningkatan aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dasar;
2. Peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pencapaian SPM;
3. Penguatan upaya promotif dan preventif melalui pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
4. Percepatan penurunan stunting dan peningkatan status gizi masyarakat;
5. Peningkatan kapasitas dan distribusi tenaga kesehatan secara proporsional;
6. Penguatan tata kelola sistem informasi kesehatan berbasis digital;
7. Optimalisasi sarana dan prasarana layanan kesehatan termasuk revitalisasi fasilitas UPT.

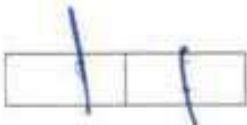


Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029 memuat dua sasaran pokok yang menjadi fokus pencapaian, yaitu:

Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang merata		Usia Harapan Hidup
	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Indeks Keluarga Sehat
		Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
	Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik cukup

Sasaran-sasaran ini disusun selaras dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional (RPJMN 2025–2029), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Solok, serta memperhatikan capaian indikator kinerja sebelumnya, tantangan aktual di lapangan, isu strategis yang dihadapi, dan hasil kajian sektoral serta analisis lingkungan strategis.

Dengan demikian, diharapkan seluruh sasaran yang telah ditetapkan dapat diwujudkan melalui sinergi lintas sektor, dukungan sumber daya yang memadai, serta penguatan sistem tata kelola dan inovasi layanan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Penetapan sasaran ini menjadi pijakan utama dalam merancang strategi, kebijakan, program, kegiatan, dan penganggaran secara efektif dan efisien dalam kerangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Solok.



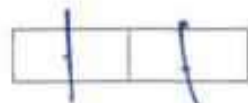
3.3. Strategi Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran

Strategi perangkat daerah disusun untuk memastikan ketercapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra, sehingga diperlukan pemahaman yang jelas mengenai hubungan antara tujuan, sasaran, indikator kinerja, serta target dari tahun 2025-2030.

Tabel 3. 3 Teknik Merumuskan Tujuan dan Sasaran Renstra PD

NSPK dan Sasaran RPJMD yang Relevan	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target Tahun					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dan Kualitas Pendidikan yang merata	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Usia Harapan Hidup	73.58	73.88	74.18	74.48	74.78	74.91
		Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1) Indeks Keluarga Sehat	15.2	16.4	17.6	18.8	20	21.2
			2) Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	36	46	55	61	70	75
			3) Prevalensi Stunting	27.85	26.60	25.35	24.10	22.85	19
		Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik cukup	64.30	66.10	67.90	69.70	72	74
			Nilai Akuntabilitas Kinerja	70.1	72.08	74.06	76.05	78.03	80.01
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	76.11	76.47	76.83	77.19	77.56	77.92

Sumber data : Kemenkes, Dinas Kesehatan



Tahapan pembangunan merupakan penetapan prioritas pembangunan tahunan yang disusun secara sistematis dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah. Dalam penetapan prioritas arah tahapan pembangunan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok mengacu pada arah Tahapan pada RPJMD sebagai berikut :

RPJMD				
2026	2027	2028	2029	2030
Peningkatan landasan transformasi daerah	Peningkatan landasan transformasi daerah yang berintegritas dan berdaya saing	Peningkatan landasan transformasi daerah yang berintegritas dan berdaya saing	Peningkatan landasan transformasi daerah yang berintegritas dan berdaya saing menuju pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan	Perwujudan landasan transformasi daerah yang yang inklusif dan berkelanjutan

Berdasarkan arah tahapan pembangunan dalam RPJMD, Dinas Kesehatan menetapkan penahapan Renstra yang menjadi fokus perbaikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan, sehingga dapat mencapai tujuan strategis sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Penahapan Renstra PD

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
Memperkuat dasar kebijakan dan data kesehatan berbasis pemerataan	Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan distribusi tenaga kesehatan	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan	Memperkuat jejaring rujukan dan inovasi pelayanan kesehatan	Mewujudkan akses dan mutu layanan kesehatan yang merata dan berkeadilan

Sumber : Dinas Kesehatan

Berdasarkan penahapan Renstra PD, diturunkan menjadi Fokus Kegiatan Dinas Kesehatan yang secara sistematis dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Renstra, sebagai berikut :

FOKUS KEGIATAN				
TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
Pemetaan wilayah sulit akses dan blank spot	Pembangunan/rehabilitasi puskesmas/puskesmas pembantu terutama di wilayah terpencil	Pelatihan kompetensi SDM kesehatan	Optimalisasi rujukan horizontal dan vertikal antar fasilitas kesehatan	Evaluasi capaian pemerataan layanan (akses ≤5 km, rasio nakes)
Penyusunan rencana pembangunan/ rehab puskesmas dan RS rujukan daerah	Penambahan dan penempatan SDM kesehatan di daerah terpencil	Akreditasi puskesmas dan RSUD	Penambahan sarana dan prasarana rujukan (Ambulance)	Konsolidasi hasil peningkatan mutu pelayanan
Pemutakhiran data SDMK, sarpras, dan cakupan SPM	Penyediaan alat kesehatan standar SPM	Implementasi digitalisasi layanan kesehatan (telemedicine, SIMPUS, SIRANAP)	Pengembangan inovasi layanan berbasis kebutuhan lokal	Perumusan arah kebijakan berikutnya untuk menjaga keberlanjutan



3.4. Arah Kebijakan dalam mencapai tujuan dan sasaran

Dalam rangka mewujudkan masyarakat Kabupaten Solok yang sehat, mandiri, dan produktif, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok menetapkan arah kebijakan strategis pembangunan kesehatan untuk periode 2025–2029 dengan merujuk pada arah kebijakan nasional dalam RPJMN 2025–2029 serta sasaran pembangunan daerah sebagaimana diamanatkan dalam RPJMD Kabupaten Solok.

Arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok difokuskan pada penguatan sistem kesehatan yang berbasis pelayanan dasar, peningkatan mutu dan akses layanan kesehatan yang merata, serta penurunan beban penyakit melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Kebijakan ini juga diarahkan untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, menanggulangi stunting, serta meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan.

Uraian berikut menyajikan arah kebijakan Dinas Kesehatan yang dirumuskan untuk mendukung pencapaian sasaran serta selaras dengan arah kebijakan RPJMD :

Tabel 3. 5 Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra PD

No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD		Ket
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dan Kualitas Pendidikan yang merata	Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang merata dan berkeadilan	1)	Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana serta pemenuhan alat kesehatan sesuai standar pelayanan minimal	
			2)	Transformasi layanan primer (penguatan Puskesmas, Posyandu, UKBM sebagai pusat layanan promotif dan preventif berbasis keluarga dan komunitas)	
			3)	Tansformasi layanan rujukan (penguatan RSUD & sistem rujukan terintegrasi melalui pengembangan jejaring sistem rujukan berjenjang dan terintegrasi)	



No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD		Ket
			4)	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar melalui standar layanan dan akreditasi	
			5)	Perluasan cakupan layanan kesehatan dasar di wilayah terpencil dan sulit dijangkau	
2		Peningkatan ketersediaan dan kompetensi SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan)	1)	Penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan, sertifikasi, dan pendidikan berkelanjutan	
			2)	Peningkatan distribusi tenaga kesehatan secara merata terutama di daerah sulit akses	
			3)	Penerapan sistem reward dan insentif berbasis kinerja	
3		Meningkatkan cakupan jaminan kesehatan bagi masyarakat	1)	Meningkatkan kolaborasi antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta dan stake holder lainnya dalam penyelenggaraan JKN	
			2)	Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan cakupan peserta	
			3)	Edukasi dan kampanye manfaat JKN kepada masyarakat	
4		Memperkuat koordinasi dan sinergi OPD, lembaga, dan mitra non-pemerintah untuk mendukung upaya penurunan AKI	1)	Meningkatkan mutu dan ketersediaan layanan KIA	

No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD		Ket
			2)	Mengintegrasikan upaya penurunan AKI ke program lintas OPD	
			3)	Meningkatkan peran PKK, kader posyandu, tokoh masyarakat	
			4)	Memperkuat sistem audit maternal perinatal dan tindak lanjutnya	
5		Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi pada individu, keluarga dan masyarakat	1)	Meningkatkan upaya promotif dan preventif gizi melalui pelayanan gizi spesifik, edukasi dan pemberdayaan masyarakat	
			2)	Penguatan surveilans gizi (meningkatkan mutu dan pemanfaatan data status gizi masyarakat untuk mendukung program perbaikan gizi yang tepat sasaran)	
			3)	Kolaborasi lintas sektor untuk mendukung peningkatan ketahanan pangan dan perbaikan status gizi individu, keluarga, dan masyarakat	
6		Memperkuat kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung pembudayaan perilaku hidup sehat	1)	Meningkatkan koordinasi dan kemitraan lintas sektor, memperluas edukasi dan kampanye perilaku hidup sehat	
			2)	Memberdayakan masyarakat dan kader kesehatan untuk mendorong pembudayaan perilaku hidup sehat di semua tatanan	
7		Memperkuat kebijakan	1)	Meningkatkan skrining aktif dan investigasi kontak TB di	

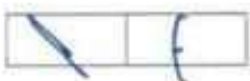
No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD		Ket
		daerah, kolaborasi lintas sektor, alokasi pendanaan, dan pemberdayaan masyarakat untuk mempercepat penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis		puskesmas, rumah sakit, lapas, sekolah, dan komunitas	
			2)	Memastikan deteksi dini dan pengobatan tuntas sesuai standar	
			3)	Menjalin kerjasama dengan OPD lain, swasta, LSM, organisasi profesi, komunitas	
			4)	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB, stigma, dan pentingnya pengobatan	
			5)	Memperkuat peran kader TB dan komunitas untuk investigasi kontak, pendampingan pasien, dan edukasi keluarga	
8		Peningkatan mutu layanan di fasilitas kesehatan yang menjadi provider JKN	1)	Memperkuat pembinaan, supervisi dan pendampingan fasyankes provider JKN untuk pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) dan akreditasi	
			2)	Meningkatkan kompetensi manajerial & teknis tenaga kesehatan	
9		Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas pelayanan	1)	Penerapan prinsip tata kelola yang baik (good governance) di seluruh unit pelayanan kesehatan	



No	Operasionalisasi NSPK	Arah Kebijakan RPJMD	Arah Kebijakan Renstra PD	Ket
			2) Penguatan sistem manajemen kinerja berbasis indikator dan hasil	

Sumber : Dinas Kesehatan

Melalui arah kebijakan yang terarah, terukur, dan selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional serta kebutuhan lokal, diharapkan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terlaksana secara sistematis dan berkelanjutan. Arah kebijakan ini juga mencerminkan komitmen Dinas Kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, berkeadilan, serta berbasis tata kelola yang transparan, akuntabel, dan responsif terhadap tantangan zaman.



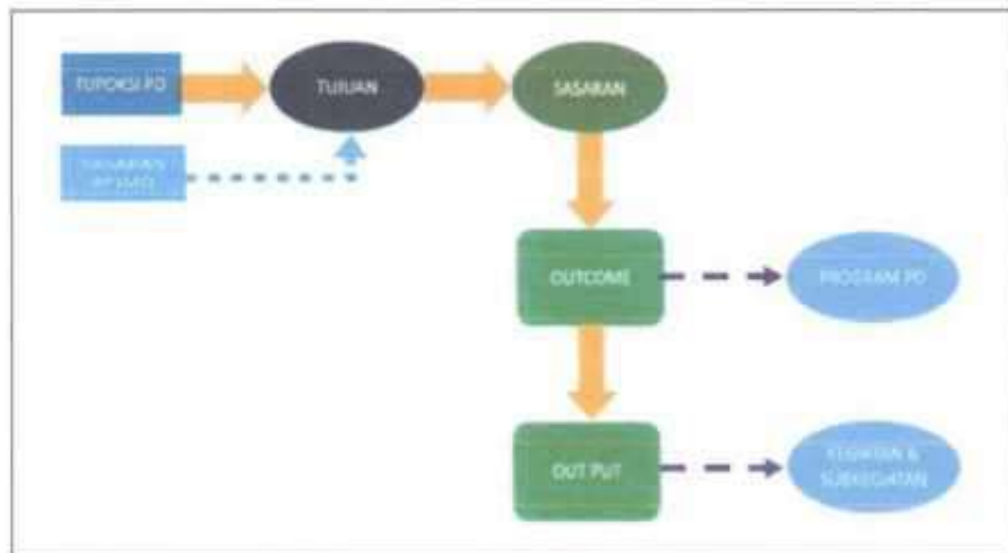
BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN URUSAN BIDANG KESEHATAN

4.1. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran strategis sebagaimana ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029, telah disusun sejumlah program yang menjadi instrumen utama pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah. Berikut merupakan flowchart kerangka perumusan Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan Renstra PD :

Gambar 4. 1 Kerangka Perumusan Program/ Kegiatan / Sub Kegiatan Renstra PD



Sumber data : INMEN No.2, 2025

Program yang dirumuskan termasuk dalam urusan wajib pelayanan dasar sub urusan kesehatan sesuai Kepmendagri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024, dan dirancang untuk mendukung sasaran strategis melalui kegiatan serta subkegiatan yang terukur, berbasis data, dan responsif terhadap tantangan kesehatan masyarakat Kabupaten Solok.

Program Renstra Dinas Kesehatan meliputi :

1. Program upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan Masyarakat
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia
3. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan dan minuman
4. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
5. Akreditasi pelayanan kesehatan

Tabel berikut menyajikan teknik perumusan Program/ Kegiatan/ Subkegiatan Renstra PD, rencana Program/ Kegiatan/ Subkegiatan beserta pendanaannya, serta daftar Subkegiatan prioritas yang mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.

Tabel 4.1 Teknik Merumuskan Program / Kegiatan / Sub kegiatan Renstra PD

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
21	22	23	24	25	26	27	28
Meningkatnya Dengan Kesehatan dan Kualitas Pelayanan Perempuan yang Beres	Meningkatkan Dengan Kesehatan Masyarakat yang Beres				One Stop Service (OSS)		
		Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup			1. Indeks Keluarga Sehat (IKS)		
					2. Cakupan Penemuan Pemerkosaan Kesehatan Gigitan		
					3. Prevalensi Sharing		
		Meningkatnya Kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat			1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis 3. Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis 4. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional 5. Angka Kematian Bayi (AKB)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
			Tersedianya sarana, prasarana, alat kesehatan, dan fasilitas pendukung yang memenuhi standar teknis untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat (UKM) dan pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di wilayah kabupaten/kota.		1. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 2. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Pengadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kecamatan Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pengembangan Puskesmas	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
					Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KRT
01	02	03	04	05	06	07	08
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Perungjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Perungjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
					Jumlah Alat Kesehatan/Alat Perungjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Perungjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
					Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Pengadaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
					Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine) yang Dilakukan Pengembangan	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine)	
					Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medik Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medik Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					1. Cakupan imunisasi Bayi lengkap 2. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 3. Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat 4. Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN) 5. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna 6. Jumlah kematian ibu 7. Jumlah Kematiun Bayi	Pengadaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rajakan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	
					Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	
					Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
					Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
					Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
					Jumlah Perempuan Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
					Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
					Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
					Jumlah Penderita Diabetes Mellitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	
					Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
					Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
					Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Giat Masyarakat	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
					Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	
					Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jwa dan NAPZA	
					Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
					Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	
					Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	
					Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
					Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Operasional Pelayanan Puskesmas	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
m	n	o	p	q	r	s	t
					Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
					Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan, Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Maksimal)	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan, Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Maksimal)	
					Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah	Pelaksanaan Kewaspadaan Diri dan Respon Wabah	
					Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola, dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Persediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
					Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	
					Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
					Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Pengelolaan pelayanan kesehatan malaria	
					Jumlah tetapan kawasan tanpa rokok yang tidak ditempuh aktivitas merokok	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	
					Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	
					Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan NPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan NPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	
					Jumlah dokumen hasil / pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	

HSRK DAN BASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	BASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	Pengelolaan Layanan Imunisasi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
			Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dan berfungsi		Peningkatan fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	
					Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
			Diterbitkannya dan operasional bagi rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan		Peningkatan rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki dan operasional	Penerbitan dan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Permasalahannya	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perilaku Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	
					Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Melakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu INM Pelayanan kesehatan	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
					Jumlah Dokumen Hasil Penyusunan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Penyusunan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	
			Tersedianya dan terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar		Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	Pengelolaan Layanan Kesehatan untuk URM dan URK Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	
					Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung pengutan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung pengutan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	
					Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang telah Terdaftar serta aktif menggunakan SISRUTE untuk melakukan Rujukan dan Rujukan Balik	Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	
					Jumlah dukungan pelayanan kesehatan lainnya	Pelaksanaan Dukungan pelayanan kesehatan lainnya	
					Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	
					Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	
					Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	
					Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	
					Jumlah Orang dengan penyakit Kecacingan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacingan	
					Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	
					Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat ditanggul dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat ditanggul dengan imunisasi	
					Jumlah Orang dengan penyakit menular lain dan penyakit tidak menular yang spesifik di wilayah kabupaten/kota yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan orang dengan Penyakit menular lain dan penyakit tidak menular yang spesifik di wilayah kabupaten/kota	
					Jumlah dokumen kebijakan/regulasi yang disusun	Penyusunan Kebijakan/Regulasi Bidang kesehatan	
					Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang dibentuk	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan	

REPEK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMB	Penanggulangan penyakit IMB	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	Penanggulangan penyakit Kusta	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	Penanggulangan penyakit Filariasis	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacingan	Penanggulangan penyakit Kecacingan	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	Penanggulangan penyakit Frambusia	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	Penanggulangan Penyakit yang dapat diobati dengan imunisasi	
					Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	
					Jumlah Fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONED) dan sistem rujukan yang dibangun dan dikembangkan	Pengelolaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONED) dan sistem rujukan	
		Meningkatnya Mutu dan Distribusi Tenaga Kesehatan			Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
			Terdapat Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan		Persentase Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik sesuai kompetensinya	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TAJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perilaku Praktik Tenaga Kesehatan	Pengendalian Perilaku Praktik Tenaga Kesehatan	
					Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Pelanggaran Praktik Tenaga Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Pelanggaran Praktik Tenaga Kesehatan	
			Terselenggaranya dokumen perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM kesehatan	1. Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi 2. Persentase puskesmas dengan SDMK sesuai standar 3. Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk URP dan URM di Wilayah Kabupaten/Kota		
				Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemertan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Perencanaan dan Distribusi serta Pemertan Sumber Daya Manusia Kesehatan		
				Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar		
				Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		
			Terselenggaranya pelatihan dan peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan / bimbingan kompetensi teknis	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
				Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis * Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		

NSPK DAN SARAPAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SARAPAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KIT
			Meningkatnya Kualitas dan Distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman		Persentase Cakupan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
				Dibentuknya dokumen perjanjian operasional yang sah bagi Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mempunyai lain	1. Persentase Apotek dan Toko Obat yang mempunyai persetujuan perjanjian 2. Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindak lanjuti oleh pemertintah daerah	Pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
				Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
			Dibentuknya sertifikat produksi nama bagi Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang memenuhi standar		Persentase Pemberian Status Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang memiliki sertifikat	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
				Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
			Dibentuknya SPPI-RT dan Nomor P-IRT bagi pelaku usaha yang memenuhi syarat serta terlaksananya pemeriksaan sarana produksi		1. Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu 2. Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan 3. Persentase pemberian dan pemenuhan komitmen SPPI-RT sesuai standar	Pemberian 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	
				Jumlah Dokumen Hasil 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		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	

RPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
				Diberikannya sertifikat resmi bagi tempat pengolahan makanan (Jasa Boga, Rumah Makan, Restoran, DAM) yang memenuhi syarat	Persentase tempat pengolahan pangan yang memenuhi syarat	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tingkat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
				Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
			Diberikannya dan ditempelnya stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	Persentase Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang memili stiker		Pemberian Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	
				Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	
			Terminasinya laporan hasil pemeriksaan post market pada produk dan sarana produksi BPMP	Jumlah laporan hasil pemeriksaan post market		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	
				Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Berselaras Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan		Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Berselaras dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	
	2. Meningkatkan Pembudayaan Gaya Hidup Sehat Pada Masyarakat Melalui Penguatan Kesadaran, Pengetahuan dan Penerapan Untuk Hidup Sehat			Proporsi Penduduk dengan Aktifitas Fisik Cukup			
		Meningkatnya Kualitas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan		Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	
			Terbentuknya atau aktifitas komunitas dan kelompok masyarakat	1. Jumlah kelompok masyarakat yang dibentuk 2. Jumlah komunitas/jaring yang terbentuk dan aktif		Advokasi, Pemberdayaan, Komunitas, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
				Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Komunitas dan Pemberdayaan Masyarakat		Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Komunitas dan Pemberdayaan Masyarakat	

NSPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KRT
1	2	3	4	5	6	7	8
					Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	
		terlaksananya kegiatan promotif preventif di tingkat kabupaten/kota, terwujudnya dan revitalisasikannya media KIA, terlaksananya pembinaan dan edukasi masyarakat, serta terwujudnya dokumen laporan dan foto pelaksanaan kegiatan.	Terlaksananya kegiatan promotif, preventif dan terlaksananya pembinaan dan edukasi hidup sehat pada masyarakat di tingkat kabupaten/kota	Persentase Perilaku: Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
				Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat		
				Jumlah Keluarga yang Mengikuti Pembinaan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Pembinaan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat		
			Terlaksananya pembinaan dan pendampingan UKDM	Persentase atau jumlah UKDM yang aktif/jumlah sesuai standar	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKDM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
				Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKDM)	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKDM)		
	3. Meningkatnya akuntabilitas kinerja			Nilai Sclip Perangkat Daerah			
		Meningkatnya akuntabilitas kinerja		Persentase pemenuhan layanan kesekretariatan	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		

		Tersusunnya dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah secara lengkap, tepat waktu, terdokumentasi serta update data ke dalam sistem informasi.	Persentase dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
--	--	---	---	--	--

NRPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KRT
iii	ii	iii	iv	v	vi	vii	vi
					Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
					Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
					Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
			Tersedianya layanan administrasi keuangan untuk mendukung tugas perangkat daerah		Persentase dokumen keuangan perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
					Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Pengadaan Gaji dan Tunjangan ASN	
					Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	
					dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	
			Tersedianya layanan administrasi kepegawaian untuk mendukung tugas perangkat daerah		Persentase dokumen administrasi kepegawaian perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	
					Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	
					Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	
					Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	
					Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
					Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	

REKAM DAN SASARAN YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET.
					Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
			Tersedianya layanan administrasi umum untuk mendukung tugas perangkat daerah	Persentase dokumen administrasi umum perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi	Administrasi Umum Perangkat Daerah		
				Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Persediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor		
				Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Persediaan Bahan Logistik Kantor		
				Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD		
			Tersedianya barang milik daerah sesuai spesifikasi dan kebutuhan yang tercatat secara akurat aset daerah, serta siap digunakan untuk mendukung kelancaran urusan pemerintahan daerah	Jumlah pengadaan barang milik daerah berdasarkan spesifikasi dan kebutuhan	Pengadaan Barang Milik Daerah Pemegang Utang Pemerintah Daerah		
				Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Pengadaan Mebel		
				Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		
				Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		
			Tersedianya jasa penunjang yang mendukung kelancaran operasional urusan pemerintahan daerah	Tersedianya laporan pelaksanaan pengadaan jasa penunjang	Pengadaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
				Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Penyediaan Jasa Surat Menyurat		
				Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik		
				Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Perawatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Persediaan perawatan dan Perlengkapan Kantor		
				Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Persediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		

RPK DAN SASARAN YANG RELEVAN	TAJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KIT.
				Tertipeliharanya kondisi barang milik daerah agar tetap berfungsi dengan baik dan layak pakai	Persentase BMD yang dipelihara dalam kondisi baik dan layak pakai	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Usaha Pemerintahan Daerah	
					Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perawatannya	Persediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perawatan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
					Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
					Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
				Meningkatnya kualitas layanan kesehatan BLUD	Persentase fasyankes yang melaksanakan layanan kesehatan BLUD sesuai standar	Peningkatan Pelayanan BLUD	
					Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	

Sumber : Kemendesa

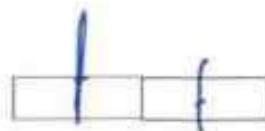
Tabel 4.2 Rencana Program / Kegiatan / Sub Kegiatan dan Pendanaan

N O	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OU TCOME/KEGLA TAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN								KIB T.		
						TARGET	PAGU	2026		2027		2028		2029			2030	
								TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU		TARGET	PAGU
1.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis 3. Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis 4. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional 5. Angka Kematian Bayi (AKB)	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	1. Per 100,000 KH 2. 36,72 3. 84 2. Persen 4. 80,72 3. Persen 5. 8,87 4. Persen 5. Per 1.000 KH	1. 90,55 2. 36,72 3. 84 59,229,612,263.60 4. 80,72 5. 8,87 85,10% 5. 11,63	1. 54 2. 53% 3. 95% 4. 85,20 % 5. 10,97	55,000,000,000.00	1. 54 2. 61 % 3. 95 % 4. 85,20 % 5. 10,97	48,500,000,000.00	1. 54 2. 69 % 3. 95 % 4. 85,30 % 5. 10,46	48,500,000,000.00	1. 54 2. 77 % 3. 95 % 4. 95,40% 5. 10	48,500,000,000.00	1. 85 % 2. 85 % 3. 95 % 4. 97 % 5. 9,94	48,500,000,000.00			
1.1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 2. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Tersedianya sarana, prasarana, alat kesehatan, dan fasilitas pendukung yang memenuhi standar teknis untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat (UKM) dan pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di wilayah kabupaten/kota.	1. Persen 2. Persen	1. N/A 2. N/A	26,397,112,084.36	1. 85% 2. 85%	11,641,206,281.00	1. 90% 2. 90%	10,819,687,822.00	1. 95% 2. 95%	10,786,724,102.00	1. 100% 2. 100%	10,564,308,178.00	1. 100% 2. 100%	10,487,465,640.00		

1.1.1	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000			Unit	-	0,00	0	0,00	0	0,00	1 Unit	1,000,000,000.00	1 Unit	500,000,000.00	1 Unit	1,000,000,000.00	
1.1.2	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar			Unit	- Ambulans Transport : 6 Unit - Pusing Roda Empat : 6 Unit - Pusing Roda Dua : 12 Unit - IPAL : 2 Unit - Instalasi Air Bersih : 6 Unit	10,850,900,060.11	9 Unit	1,800,000,000.00	2 Unit	400,000,000.00	2 Unit	401,000,000.00	2 Unit	402,002,500.00	2 Unit	403,007,506.00	
1.1.3	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar			Unit	-	0,00	25 Pustu	2,500,000,000.00	15 Pustu	1,500,000,000.00	15 Pustu	1,503,750,000.00	15 Pustu	1,507,509,375.00	13 Pustu	1,300,000,000.00	
1.1.4	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar			Unit	-	0,00	4 Pustu	1,350,000,000.00	4 Pustu	1,353,375,000.00	4 Pustu	1,356,758,473.50	4 Pustu	1,360,150,333.59	4 Pustu	1,363,550,709.37	
1.1.5	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit			Unit	1 Unit	98,939,439.25	2 paket gedung 2 unit (Alkes)	1,000,000,000.00	3 unit	1,500,000,000.00	3 unit	1,503,750,000.00	3 unit	1,507,509,375.00	3 unit	1,511,278,148.00	
1.1.6	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas			Unit	9 Pusk	1,215,712,346.00	1 Unit	100,000,000.00	1 Unit	100,250,000.00	1 Unit	100,500,625.00	1 Unit	100,751,877.00	1 Unit	101,003,756.00	

1.1.7	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	25 Pustu	2,283,818,492.00	1 Unit	250,000,000.00	1 Unit	250,625,000.00	1 Unit	251,251,526.50	1 Unit	251,879,691.41	1 Unit	252,509,390.63	
1.1.8	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Unit	-	0.00	1 Unit	100,000,000.00	1 Unit	100,250,000.00	1 Unit	100,500,625.00	1 Unit	100,751,877.00	1 Unit	101,003,756.00	
1.1.8	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	- Alkes Puskesmas : 2 Paket - Alkes RSUD : 1 Paket	4,568,091,706.00	1 Unit	200,000,000.00	1 Unit	250,000,000.00	4 Unit	300,000,000.00	4 Unit	350,000,000.00	1 Unit	40,000,000.00	
1.1.9	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	-	0.00	1 Unit	329,207,957.00	1 Unit	345,496,020.00	1 Unit	236,971,821.00	1 Unit	441,431,515.00	1 Unit	362,684,935.00	
1.1.10	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	1 Paket	55,070,000.00	400 Unit	176,894,282.00	400 Unit	175,000,000.00	400 Unit	175,437,500.00	400 Unit	175,876,094.00	400 Unit	176,315,784.00	
1.1.11	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan	Unit	- Pembangunan Gedung VVIP : 1 Paket - Pembangunan Gudang Obat : 1 Paket - Lanjutan Pembangunan Parkir RSUD : 1 Paket - Rehabilitasi Gedung Rawatan Jantung : 1 Paket	681,254,834.00	1 unit	500,000,000.00	1 unit	1,501,250,000.00	1 unit	505,003,125.00	1 unit	506,265,633.00	1 unit	507,531,297.00	

		kapasitas pelayanan rumah sakit				- Rehabilitasi Ruang Isolasi : 1 Paket												
1.1 1.2	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan			Paket	1 Paket	6,531,448,007.00	11 Paket	3,000,000,000.00	13 Paket	3,007,500,000.00	15 Paket	3,015,018,750.00	17 Paket	3,022,526,297.00	19 Paket	3,030,112,688.00	



N O	BIDANG URUBAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
								2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGET	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1.1 1.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas			Keluarg a	-	0.00	96.750 KK	154,172,50 0.00	97.50 0 KK	154,557,93 1.00	98.25 0 KK	154,944,32 6.00	99.00 0 KK	155,331,6 87.00	99.750 KK	155,720,01 6.00	
1.1 1.14	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine) yang Dilakukan Pengembangan	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine) yang Dilakukan			Layana n	-	0.00	1 Layana n	34,155,000 .00	1 Layana n	34,240,388 .00	1 Layana n	34,325,988 .00	1 Layana n	34,411,80 3.00	1 Layana n	34,497,833 .00	
1.1 1.15	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan Lainnya			Paket	1 Paket	111,877, 200.00	1 Paket	146,776,54 2.00	1 Paket	147,143,48 3.00	1 Paket	147,511,34 2.00	1 Paket	147,880,1 20.00	1 Paket	148,249,82 1.00	
1.2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Ryokun Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	1. Cakupan Imunisasi Bayi lengkap 2. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 3. Persentase Desa/ Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat 4. Cakupan kepesertaan aktif jaminan	Terselenggara nya layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat serta terlaksananya a. skrining,	1. Persen n 2. Persen n 3. Persen n 4. Persen n 5. Persen n 6. Orang 7. Orang 8. Persen n	1. 65,2 % 2. 98,5 % 3. 100 % 4. 81,87 5. 53 % 6. 5 7. 49 8. N/A	32,814,9 98,179.2 4	42,903,409 ,533.16	1. 85% 2. 15% 3. 100% 4. 90% 5. 57% 6. 3 7. 38 8. 77	1. 90% 2. 25% 3. 100% 4. 95% 5. 57% 6. 3 7. 35 8.79	1. 90% 2. 32% 3. 100% 4. 98% 5. 80% 6. 2 7. 33 8. 81	1. 90% 2. 38% 3. 100% 4. 99% 5. 80% 6. 1 7. 30 8. 83	1. 90% 2. 43% 3. 100% 4. 100% 5. 80% 6. 1 7. 25 8. 85	37,178,489 ,573.586. 2 37,160,471 ,033.13	37,326,90 6,470.65	37,342,270 ,473.51			

		Kesehatan nasional (JKN) 5. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna 6. Jumlah kematian ibu 7. Jumlah Kematian Bayi 8. Persentase Lanjut Usia Mandiri	deteksi dini, surveillance penyakit sesuai siklus hidup														
1.2	Pengelolaan 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	5,321.00	441,610,827.00	8,054	1,539,633,700.00	8,104	500,000,000.00	8,154	501,250,000.00	8,204	502,503,125.00	8,254	503,759,375.00	
1.2	Pengelolaan 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	5,548.00	202,100,708.00	8,004	132,283,479.00	8,054	132,614,187.00	8,104	132,945,723.00	8,154	133,278,087.00	8,204	133,611,282.00	
1.2	Pengelolaan 3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	5,473.00	122,430,100.00	8,085	28,050,000.00	8,135	28,120,125.00	8,185	28,190,425.00	8,235	28,260,901.00	8,285	28,331,554.00	
1.2	Pengelolaan 4. Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	26,696.00	92,831,190.00	29,167	62,942,000.00	29,217	63,099,355.00	29,267	63,257,103.00	29,317	63,415,246.00	29,367	63,573,784.00	
1.2	Pengelolaan 5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	53,431.00	352,184,910.00	37,616	618,783,000.00	37,666	620,329,958.00	37,716	621,880,782.00	37,766	623,435,484.00	37,816	624,994,073.00	
1.2	Pengelolaan 6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	197,890.00	3,750,000.00	254,025	25,140,060.00	254,075	25,202,910.00	254,125	25,265,917.00	254,175	25,329,082.00	254,225	25,392,405.00	
1.2	Pengelolaan 7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Orang	32,997.00	16,014,500.00	33,047	86,790,000.00	33,097	87,006,975.00	33,147	87,224,492.00	33,197	87,442,554.00	33,247	87,661,160.00	
				Orang	21,195.00		28,932		28,982		29,032		29,082		29,132		

1.2.8	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar				9,980,810.00		9,735,000.00		9,759,338.00		9,783,736.00		9,908,195.00		9,832,716.00	
1.2.9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	3,002.00		607,373,390.00	4,140	24,742,630.00	4,190	24,804,487.00	4,240	24,866,498.00	4,290	24,928,664.00	4,340	24,990,986.00	
1.2.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	802.00		4,760,000.00	873	170,997,233.00	874	171,424,726.00	875	171,853,288.00	875	172,282,921.00	876	172,713,628.00	
1.2.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	6,740.00		477,639,628.00	6,205	467,285,499.00	5,361	468,453,713.00	4,760	469,624,847.00	4,304	470,798,909.00	3,953	471,975,906.00	
1.2.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	8,563.00		7,550,000.00	7,000	56,457,500.00	7,011	56,598,644.00	7,020	56,740,140.00	7,011	56,881,991.00	7,000	57,024,196.00	
1.2.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Dokumen	1 Dokumen		45,644,000.00	1 Dokumen	48,693,596.00	1 Dokumen	48,815,329.00	1 Dokumen	48,937,368.00	1 Dokumen	49,059,711.00	1 Dokumen	49,182,361.00	

N O	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT	SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
				TARGET	PAGU	2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1.2 14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokum en	-	0.00	1 Dokum en	10,000,000 .00	1 Dokum en	10,025,000 .00	1 Dokum en	10,050,063 .00	1 Dokum en	10,075,18 8.00	1 Dokum en	10,100,376 .00	
1.2 15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokum en	1 Dokumen	3,128,869,879.00	1 Dokum en	7,297,828,340.00	1 Dokum en	4,542,710,000.00	1 Dokum en	4,565,423,550.00	1 Dokum en	4,588,250,668.00	1 Dokum en	4,611,191,921.00	
1.2 16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokum en	-	0.00	1 Dokum en	94,156,183,00	1 Dokum en	94,391,573,00	1 Dokum en	94,627,552,00	1 Dokum en	94,864,121,00	1 Dokum en	95,101,282,00	
1.2 17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokum en	1 Dokumen	1,125,929,868.00	1 Dokum en	513,759,849,00	1 Dokum en	515,044,248,00	1 Dokum en	516,331,859,00	1 Dokum en	517,622,689,00	1 Dokum en	518,916,745,00	
1.2 18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokum en	1 Dokumen	516,344,908.00	1 Dokum en	617,274,282,00	1 Dokum en	618,817,468,00	1 Dokum en	620,364,511,00	1 Dokum en	621,915,422,00	1 Dokum en	623,470,211,00	
1.2 19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokum en	1 Dokumen	165,272,211,00	1 Dokum en	133,823,479,00	1 Dokum en	134,158,037,00	1 Dokum en	134,493,433,00	1 Dokum en	134,829,666,00	1 Dokum en	135,166,740,00	
1.2 20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokum en	1 Dokumen	183,258,029,00	1 Dokum en	150,100,501,00	1 Dokum en	150,475,752,00	1 Dokum en	150,851,942,00	1 Dokum en	151,229,072,00	1 Dokum en	151,607,144,00	
1.2 21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang	Orang	-	0.00	500	46,860,000,00	500	46,977,150,00	500	47,094,593,00	500	47,212,329,00	500	47,330,360,00	

	Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Mendapatkan Pelayanan Kesehatan														
1.2.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyuluhguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	N/A	40,928,800.00	872	40,483,754.00	872	40,584,964.00	872	40,686,426.00	872	40,788,142.00	872	40,890,113.00	
1.2.23	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	10,000,000.00	1 Dokumen	10,025,000.00	1 Dokumen	10,050,062.50	1 Dokumen	10,075,187.66	1 Dokumen	10,100,375.63	
1.2.24	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	1 Dokumen	3,230,697,892.00	1 Dokumen	3,065,773,269.00	1 Dokumen	1,073,437,701.00	1 Dokumen	1,076,121,295.00	1 Dokumen	1,078,811,598.00	1 Dokumen	1,081,508,627.00	
1.2.25	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1 Dokumen	12,693,318,900.00	1 Dokumen	14,963,039,990.16	1 Dokumen	14,968,913,971.58	1 Dokumen	14,886,381,500.63	1 Dokumen	14,950,763,556.99	1 Dokumen	14,881,276,661.88	
1.2.26	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Orang	-	0.00	50	10,000,000.00	50	10,025,000.00	50	10,050,063.00	50	10,075,188.00	50	10,100,376.00	
1.2.27	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket	9	5,459,918.00	395	23,515,263.00	395	23,574,051.00	395	23,632,986.00	395	23,692,069.00	395	23,751,299.00	
1.2.28	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	97,108,000.00	1 Dokumen	97,350,770.00	1 Dokumen	97,594,147.00	1 Dokumen	97,838,132.00	1 Dokumen	98,082,728.00	
1.2.29	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi	Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	15,000,000.00	1 Dokumen	15,037,500.00	1 Dokumen	15,075,094.00	1 Dokumen	15,112,781.00	1 Dokumen	15,150,563.00	

		Jarak Jauh antar-Pelayanan Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas																
1.2.Operasional 30	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit			Dokumen	1 Dokumen	2,184,333,662.00	1 Dokumen	2,257,926,000.00	1 Dokumen	2,263,570,815.00	1 Dokumen	2,269,229,742.00	1 Dokumen	2,274,902,816.00	1 Dokumen	2,280,590,073.00	
1.2.Operasional 31	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas			Dokumen	1 Dokumen	3,614,214,511.00	1 Dokumen	8,065,971,977.00	1 Dokumen	8,086,136,907.00	1 Dokumen	8,106,352,249.00	1 Dokumen	8,126,618,130.00	1 Dokumen	8,146,934,675.00	
1.2.Operasional 32	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya			Dokumen	1 Dokumen	2,016,299,828.24	1 Dokumen	762,029,652.00	1 Dokumen	763,934,726.00	1 Dokumen	763,934,726.00	1 Dokumen	763,934,726.00	1 Dokumen	763,934,726.00	
1.2.Operasional 33	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota			Unit	- RSUD : 1 - Puskesmas : 19 - Labkenda : 1	62,570,708.00	21 Unit	166,162,379.00	21 Unit	182,778,617.00	21 Unit	182,778,617.00	21 Unit	220,000,000.00	21 Unit	240,000,000.00	

N O	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
								2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGET	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1.2 .34	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)			Laporan	1 Laporan	5,000,00 0.00	1 Lapora n	6,100,000. 00	1 Lapora n	6,115,250. 00	1 Lapora n	6,130,538. 00	1 Lapora n	6,145,864. 00	1 Lapora n	6,161,229. 00	
1.2 .35	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah			Dokum en	1 Dokumen	93,093,9 02.00	1 Dokum en	137,692,51 3.00	1 Dokum en	138,036,74 4.00	1 Dokum en	138,381,83 6.00	1 Dokum en	138,727,7 91.00	1 Dokum en	139,074,61 0.00	
1.2 .36	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)			Unit	-	0.00	1 unit	150,000,00 0.00	1 unit	150,375,00 0.00	1 unit	150,750,93 8.00	1 unit	151,127,8 15.00	1 unit	151,505,63 4.00	
1.2 .37	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			Orang	-	0.00	1,277	14,025,000 .00	1,103	14,060,063 .00	979	14,095,213 .00	886	14,130,45 1.00	813	14,165,777 .00	
1.2 .38	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			Orang	4	2,550,00 0.00	34	18,360,000 .00	35	18,405,900 .00	36	18,451,915 .00	30	18,498,04 5.00	32	18,544,290 .00	
1.2 .39	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria			Orang	9	18,745,7 00.00	12	19,656,579 .00	14	19,705,720 .00	15	19,754,985 .00	20	19,804,37 2.00	21	19,853,883 .00	
1.2 .40	Pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak			Tatana n	-	0.00	1 Tatana n	495,001.00	1 Tatana n	496,239.00	1 Tatana n	497,479.00	1 Tatana n	498,723.00	1 Tatana n	499,970.00	

		ditemukan aktifitas merokok																
1.2.41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi		Dokumen	1 Dokumen	17,175,000.00	1 Dokumen	49,324,000.00	1 Dokumen	49,447,310.00	1 Dokumen	49,570,928.00	1 Dokumen	49,694,856.00	1 Dokumen	49,819,093.00		
1.2.42	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	115,000,000.00	1 Dokumen	115,287,500.00	1 Dokumen	115,575,719.00	1 Dokumen	115,864,658.00	1 Dokumen	116,154,320.00		
1.2.43	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan anak		Dokumen	1 Dokumen	1,327,064,400.00	1 Dokumen	557,689,825.00	1 Dokumen	559,084,050.00	1 Dokumen	560,481,760.00	1 Dokumen	561,882,964.00	1 Dokumen	563,287,671.00		
1.2.44	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	27,720,000.00	1 Dokumen	27,789,300.00	1 Dokumen	27,858,773.00	1 Dokumen	27,928,420.00	1 Dokumen	27,998,241.00		
1.2.45	Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	100,000,000.00	1 Dokumen	100,250,000.00	1 Dokumen	100,500,625.00	1 Dokumen	100,751,877.00	1 Dokumen	101,003,756.00		
1.2.46	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	35,000,000.00	1 Dokumen	35,087,500.00	1 Dokumen	35,175,219.00	1 Dokumen	35,263,157.00	1 Dokumen	35,351,315.00		
1.2.47	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	60,000,000.00	1 Dokumen	60,150,000.00	1 Dokumen	60,300,375.00	1 Dokumen	60,451,126.00	1 Dokumen	60,602,254.00		
1.3	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Terselenggara nya Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dan berfungsi	Persen	100	13,890,000.00	100	214,384,185.84	100	235,822,604.42	100	259,404,864.87	100	285,345,351.35	100	313,879,886.49		
1.3.1	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		Dokumen	1 Dokumen	13,890,000.00	1 Dokumen	214,384,185.84	1 Dokumen	235,822,604.42	1 Dokumen	259,404,864.87	1 Dokumen	285,345,351.35	1 Dokumen	313,879,886.49		
1.4	Penerbitan lain Rumah Sakit Kelas	1. Peningkatan rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan	Diberlakukan a lain operasional	1. Persen 2. N/A	1. 100 % 2. N/A	3,612,000.00	1. 100% 2. 100%	241,000,000.00	1. 100% 2. 100%	266,000,000.00	1. 100% 2. 79	293,400,000.00	1. 100% 2. 100%	323,440,000.00	1. 100% 2. 80	356,384,000.00		

	C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	kesehatan lainnya yang memiliki izin operasional		bagi rumah sakit kelas C dan D serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan	2. Indeks		2. 78		2. 78,6			2. 79,6					
1.4.1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya			Unit	-	0,00	150	1,000,000.00	160	2,000,000.00	170.00	3,000,000.00	180.00	4,000,000.00	190.00	5,000,000.00
1.4.2	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar			Unit	-	0,00	21 Unit	35,000,000.00	21 Unit	38,500,000.00	21 Unit	42,350,000.00	21 Unit	46,585,000.00	21 Unit	51,243,500.00
1.4.3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan			Unit	- RSUD : 1 - Puskesmas : 19 - Labkesda : 1	3,612,000.00	21 Unit	140,000,000.00	21 Unit	154,000,000.00	21 Unit	169,400,000.00	21 Unit	186,340,000.00	21 Unit	204,974,000.00

N O	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
								2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGET	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
1.4 4	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan			Dokum en	-	0.00	1 Dokum en	65,000,000 .00	1 Dokum en	71,500,000 .00	1 Dokum en	78,650,000 .00	1 Dokum en	86,515,00 0.00	1 Dokum en	95,166,50 0.00	
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Peningkatan Kompetensi SDM Bidang Kesehatan	Meningkat nya Mutu dan Distribusi Tenaga Kesehatan			60%	2,313,053,9 80.00	60%	5,360,000, 000.00	70%	2,350,000, 000.00	80%	2,350,000, 000.00	90%	2,350,000, 000.00	100%	2,350,000, 000.00	
2.1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota	Persentase Petugas Kesehatan yang memiliki SIP dan SIK sesuai kompetensi nya	Terbitnya Surat Izin Praktek (SIP) dan Surat Izin Kerja (SIK) bagi Tenaga Kesehatan	Persen		87 %	0.00	91%	323,241,69 3.00	92%	357,872,69 6.00	93%	360,142,30 9.00	94%	361,528,9 72.00	95%	362,931,2 60.00	
2.2 1	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan			Dokum en	-	0.00	1 Dokum en	171,004,00 0.00	1 Dokum en	188,104,40 0.00	1 Dokum en	188,339,24 8.00	1 Dokum en	189,043,0 97.00	1 Dokum en	189,754,87 8.00	
2.2 2	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan			Dokum en	-	0.00	1 Dokum en	152,237,69 3.00	1 Dokum en	169,768,29 6.00	1 Dokum en	171,803,06 1.00	1 Dokum en	172,485,8 75.00	1 Dokum en	173,176,38 2.00	
2.2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk URP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	1. Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi 2. Persentase puskesmas dengan SIMK sesuai standar 3. Persentase RS pemerintah dengan dokter	Tersedianya dokumen perencanaan kebutuhan dan pendayaguna an SDM Kesehatan	Rasio % %	1. 2,71 : 1,000 2. 78 % (9 Tenaga Wajib) 3. 75	1,297,490,9 00.00	1. 5,3 : 1,000 2. 22 3. 75	1,989,885, 531.00	1. 5,4 : 1,000 2. 30 3. 76	1,338,874, 084.00	1. 5,4 : 1,000 2. 40 3. 81	1,339,546, 868.00	1. 5,5 : 1,000 2. 50 3. 86	1,341,161, 732.00	1. 5,5 : 1,000 2. 55 3. 88	1,342,794, 793.00		



		spesifikasi sesuai standar																
2.2.1	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	200,959,231.00	1 Dokumen	221,053,154.00	1 Dokumen	221,331,141.00	1 Dokumen	222,076,955.00	1 Dokumen	222,831,172.00		
2.2.2	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)		Orang	15	880,656,900.00	32	1,500,000,000.00	34	800,000,000.00	36	800,000,000.00	38	800,000,000.00	40	800,000,000.00		
2.2.3	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		Dokumen	1 Dokumen	416,834,000.00	1 Dokumen	288,926,300.00	1 Dokumen	317,818,930.00	1 Dokumen	318,215,727.00	1 Dokumen	319,084,777.00	1 Dokumen	319,963,621.00		
2.3	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan/ bintek kompetensi teknis	Terlaksananya pelatihan dan bintek peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan	Orang	150	1,015,563,080.00	400	3,046,872,776.00	70	653,253,220.00	70	650,310,823.00	70	647,309,296.00	70	644,273,947.00		
2.3.1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya		Orang	150	1,015,563,080.00	300	3,046,872,776.00	60	653,253,220.00	60	650,310,823.00	60	647,309,296.00	60	644,273,947.00		
3	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Cakupan Sediaan Farmasi Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman	Meningkatnya kualitas dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan dan minuman	Persen	30%	411,698,734.00	30%	1,590,000,000.00	50%	590,000,000.00	60%	590,000,000.00	80%	590,000,000.00	100%	590,000,000.00		

3.1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	1. Persentase Apotek dan Toko Obat yang mampu memelihara persyarafan pertanian 2. Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindak lanjut oleh pemerintah daerah	Diterbitkannya dokumen perizinan operasional yang sah bagi Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mempunyai izin	1. Persen 2. Persen	1. 100% 2. 100%	9,830,234.00	1. 100% 2. 100%	222,520,697.00	1. 100% 2. 100%	123,820,246.00	1. 100% 2. 100%	123,974,836.00	1. 100% 2. 100%	124,132,532.00	1. 100% 2. 100%	124,292,005.00
3.1.1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		Dokumen	1 Dokumen	9,830,234.00	1 Dokumen	222,520,697.00	1 Dokumen	123,820,246.00	1 Dokumen	123,974,836.00	1 Dokumen	124,132,532.00	1 Dokumen	124,292,005.00
3.2	Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas I tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas I Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Persentase Pemberian Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas I tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas I Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang memiliki sertifikat	Diterbitkannya sertifikat produksi resmi bagi Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas I tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas I Tertentu Perusahaan Rumah Tangga yang memenuhi standar	Persen	-	0.00	100	24,000,000.00	100	12,000,000.00	100	12,014,982.00	100	12,030,265.00	100	12,045,720.00
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi		Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	24,000,000.00	1 Dokumen	12,000,000.00	1 Dokumen	12,014,982.00	1 Dokumen	12,030,265.00	1 Dokumen	12,045,720.00

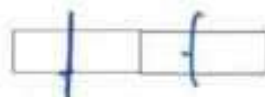
Alat Kesehatan Kelas I Tertentu dan PKRT Kelas I Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Kesehatan Kelas I Tertentu dan PKRT Kelas I Tertentu Perusahaan Rumah Tangga																
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N O	HIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
								2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGET	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
3.3	Penerbitan Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P- IRT sebagai lain Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	1. Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu 2. Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan 3. Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar		Diterbitkannya SPP-IRT dan Nomor P-IRT bagi pelaku usaha yang memenuhi syarat serta terlaksananya pemeriksaan sarana produksi	1. Persen 2. Persen 3. Persen	1. 100% 2. 100% 3. 100%	237,683,600.00	1. 100% 2. 100% 3. 100%	467,772,574.00	1. 100% 2. 100% 3. 100%	179,807,000.00	1. 100% 2. 100% 3. 100%	180,031,489.00	1. 100% 2. 100% 3. 100%	180,260,489.00	1. 100% 2. 100% 3. 100%	180,492,070.00	
3.3.1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai lain Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai lain Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga			Dokumen	1 Dokumen	237,683,600.00	1 Dokumen	467,772,574.00	1 Dokumen	179,807,000.00	1 Dokumen	180,031,489.00	1 Dokumen	180,260,489.00	1 Dokumen	180,492,070.00	
3.4	Penerbitan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/ Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase tempat pengelolaan pangan yang memenuhi syarat		Diterbitkannya sertifikat resmi bagi tempat pengelolaan makanan (Jasa Boga, Rumah Makan, Restoran, DAM) yang memenuhi syarat	Persen	-	0.00	50.30%	226,683,321.00	50.30%	48,000,000.00	50.30%	48,059,928.00	50.30%	48,121,060.00	50.30%	48,182,881.00	

3.4.1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)			Dokumen	-	0,00	1 Dokumen	226,68 3.321,00	1 Dokumen	48,000,000,00	1 Dokumen	48,059,928,00	1 Dokumen	48,121,060,00	1 Dokumen	48,182,881,00	
3.5	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang memili stiker		Diberikannya dan ditempelnya stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	Persen	N/A	0,00	10	238,68 2.000,00	15	48,000,000,00	20	48,059,928,00	25	48,121,060,00	30	48,182,881,00	
3.5.1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan			Dokumen	-	0,00	1 Dokumen	238,68 2.000,00	1 Dokumen	48,000,000,00	1 Dokumen	48,059,928,00	1 Dokumen	48,121,060,00	1 Dokumen	48,182,881,00	
3.6	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah laporan hasil pemeriksaan post market		Tersusunnya laporan hasil pemeriksaan post market pada produk dan sarana produksi RTD	Laporan	1 Laporan	164,184,900,00	1 Laporan	410,34 1.408,00	1 Laporan	178,372,754,00	1 Laporan	177,858,837,00	1 Laporan	177,334,594,00	1 Laporan	176,804,443,00	
3.6.1	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Pengawasan			Unit	60	164,184,900,00	70 Unit	410,34 1.408,00	80 Unit	178,372,754,00	90 Unit	177,858,837,00	100 Unit	177,334,594,00	110 Unit	176,804,443,00	

		Tindak Lanjut Pengawasan																
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan	Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan		Persen	60 %	1,736,584,500.00	60.00 %	928,000,000.00	70.00 %	427,000,000.00	80.00%	427,000,000.00	90.00%	427,000,000.00	100.00 %	427,000,000.00	
4.1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Jumlah kelompok masyarakat yang dibentuk 2. Jumlah kemitraan/ jejaring yang terbentuk dan aktif	Terbentuknya atau aktifitas kemitraan dan kelompok masyarakat	1. Kelompok 2. Mitra jejaring		1. 634 2. 14	326,260,000.00	1. 634 2. 14	342,000,000.00	1. 634 2. 14	156,000,000.00	1. 634 2. 14	156,194,766.00	1. 634 2. 14	156,393,446.00	1. 634 2. 14	156,594,364.00	
4.1.1	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat			Dokumen	1. Dokumen	326,260,000.00	1 Dokumen	330,000,000.00	1 Dokumen	150,000,000.00	1 Dokumen	150,187,275.00	1 Dokumen	150,378,313.00	1 Dokumen	150,571,504.00	
4.1.2	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman			Unit	-	0.00	3,762	12,000,000.00	3,812	6,000,000.00	3,862	6,007,491.00	3,912	6,015,133.00	3,962	6,022,860.00	
4.2	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Penduduk Menunjukkan Perilaku Hidup Sehat	Terlaksananya kegiatan promotif, preventif dan terlaksananya pembinaan dan edukasi hidup sehat pada masyarakat di tingkat kabupaten/kota	Persen		N/A	0.00	19	295,254,970.00	21	130,000,000.00	23	130,162,305.00	25	130,327,871.00	25	130,495,304.00	
4.2.1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan			Dokumen	-	0.00	1 Dokumen	147,000,000.00	1 Dokumen	60,000,000.00	1 Dokumen	60,074,910.00	1 Dokumen	60,151,325.00	1	60,228,602.00	

dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat																	
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



N O	HIDANG- URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
						TARGET	PAGU	2026		2027		2028		2029		2030		
								TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
4.2.2	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat			Keluarga	-	0.00	26,052	148,254,970.00	27,615	70,000,000.00	28,657	70,087,395.00	29,699	70,176,546.00	30,741	70,266,702.00	
4.3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase atau jumlah UKBM yang aktif/ fungsional sesuai standar		Terlaksananya pembinaan dan pendampingan UKBM	Persen	100	1,410,324,500.00	100	290,745,030.00	100	141,000,000.00	100	140,642,929.00	100	140,278,683.00	100	139,910,332.00	
4.3.1	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)			Dokumen	1 Dokumen	1,410,324,500.00	1 Dokumen	290,745,030.00	1 Dokumen	141,000,000.00	1	140,642,929.00	1	140,278,683.00	1	139,910,332.00	
5	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Persentase pemenuhan layanan sekretariat		Meningkatnya layanan administrasi sekretariat perangkat daerah	Persen	100	125,728,993,300.47	100	159,941,394,072.00	100	159,028,097,918.00	100	159,291,400,448.00	100	159,559,993,933.00	100	159,831,614,192.00	
5.1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Kesesuaian Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi		Tersusunnya dokumen perencanaan dan penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat	%	100	197,322,620.00	100	314,283,976.00	100	315,069,687.00	100.00	315,857,361.00	100.00	316,647,005.00	100.00	317,438,621.00	

		Tahunan yang disusun sesuai Pedoman yang berlaku		daerah secara lengkap, tepat waktu, terdokumentasi serta update data ke dalam sistem informasi														
5.1.1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah			Dokumen	12 Dokumen	105,184,208.00	12	120,724,254.00	12	121,026,065.00	12	121,328,630.00	12	121,631,952.00	12	121,936,031.00	
5.1.2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			Dokumen	6 Dokumen	33,239,504.00	6	111,595,388.00	6	111,874,377.00	6	112,154,063.00	6	112,434,448.00	6	112,715,534.00	
5.1.3	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			Dokumen	4 Dokumen	58,898,908.00	4	81,964,334.00	4	82,169,245.00	4	82,374,668.00	4	82,580,605.00	4	82,787,056.00	
5.2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persediaan dokumen keuangan perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi		Tersedianya layanan administrasi keuangan yang mendukung tugas perangkat daerah	%	100	79,086,855,060.00	100	100,564,184,523.00	100	100,788,898,877.00	100	101,018,454,357.00	100	100,346,053,509.00	100	99,203,415,021.00	
5.2.1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN			Orang / Bulan	855	78,799,888,694.00	986	100,275,771,546.00	1,086	100,499,764,867.00	1,186	100,728,597,512.00	1,286	100,055,472,022.00	1,386	98,912,107,080.00	
5.2.2	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD			Dokumen	1 Dokumen	94,619,912.00	1	89,918,853.00	1	90,143,650.00	1	90,369,009.00	1	90,594,932.00	1	90,821,419.00	

5.2.3	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD			Dokumen	- Laporan Triwulan, Semester dan Tahunan : 7 Dokumen - Laporan Bulanan : 12 Dokumen	192,346,454.00	18	198,494,124.00	18	198,990,360.00	18	199,487,836.00	18	199,986,555.00	18	200,486,522.00	
5.3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase dokumen administrasi kepegawaian perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi		Tersedianya layanan administrasi kepegawaian yang mendukung tugas perangkat daerah	%	100	166,846,596.00	100	399,312,852.00	100	399,811,134.00	100	400,310,663.00	100	400,811,438.00	100	401,813,468.00	
5.3.1	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian			Dokumen	1 Dokumen	83,057,938.00	1 Dokumen	79,590,403.00	1 Dokumen	79,789,379.00	1 Dokumen	79,988,853.00	1 Dokumen	80,188,825.00	1 Dokumen	80,389,297.00	
5.3.2	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian			Dokumen	1 Dokumen	0.00	1 Dokumen	11,250,000.00	1 Dokumen	11,278,125.00	1 Dokumen	11,306,320.00	1 Dokumen	11,334,586.00	1 Dokumen	11,362,923.00	
5.3.3	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai			Dokumen	1 Dokumen	81,988,658.00	1 Dokumen	81,521,449.00	1 Dokumen	81,725,252.00	1 Dokumen	81,929,566.00	1 Dokumen	82,134,389.00	1 Dokumen	82,339,725.00	
5.3.4	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan			Orang	-	0.00	40 Orang	200,000,000.00	40 Orang	200,000,000.00	120 Orang	200,000,000.00	120 Orang	200,000,000.00	120 Orang	200,500,000.00	
5.3.5	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan			Orang	-	0.00	68 orang	8,460,000.00	68 orang	8,481,150.00	68 orang	8,502,353.00	68 orang	8,523,609.00	68 orang	8,544,918.00	
5.3.6	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis			Orang	64	1,800,000.00	30 orang	18,491,000.00	30 orang	18,537,228.00	30 orang	18,583,571.00	30 orang	18,630,029.00	30 orang	18,676,605.00	

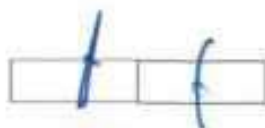
1

		Implementasi Peraturan Perundang-Undangan																	
5.4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Dokumen administrasi umum perangkat daerah yang disusun secara lengkap, tepat waktu dan terdokumentasi		Tersedianya layanan administrasi umum yang mendukung tugas perangkat daerah	%	100	645,814,84 1.00	100	377,032,13 5.00	100	414,735,34 7.00	100.00	456,208,88 3.00	100.00	501,829,7 71.00	100.00	503,084,34 6.00		

N O	BIDANG URUSAN/ PROGRAM/OUT COME/KEGIATA N/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR / OUTCOME / OUTPUT			SATU AN	BASELINE 2024		TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN										KE T.
								2026		2027		2028		2029		2030		
						TARGET	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGE T	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	TARGET	PAGU	
5.4 1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan			Paket	-	0.00	1 Paket	6,884,530, 00	1 Paket	7,572,983, 00	1 Paket	8,330,282, 00	1 Paket	9,163,310, 00	1 Paket	9,186,218, 00	
5.4 2	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan			Paket	12 Paket	172,300, 375.00	1 Paket	122,054,48 9.00	1 Paket	134,259,93 7.00	1 Paket	147,685,93 1.00	1 Paket	162,454,5 24.00	1 Paket	162,860,66 1.00	
5.4 3	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraa n Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD			Laporan	1 Laporan	473,514, 466.00	1 Lapora n	248,093,11 6.00	1 Lapora n	272,902,42 7.00	1 Lapora n	300,192,67 0.00	1 Lapora n	330,211,9 37.00	1 Lapora n	331,037,46 7.00	
5.5	Pengadaan Barang Milik Daerah Perantara Daerah	Jumlah pengadaan BMD baru sesuai spesifikasi dan kebutuhan		Tersedianya BMD sesuai spesifikasi dan kebutuhan yang tercatat sebagai aset daerah serta siap digunakan untuk mendukung kelancaran urusan perangkat daerah		-	0.00	7	1,200,000, 000.00	7	800,000,00 0.00	7	650,000,00 0.00	7	150,000,0 00.00	7	150,000,0 00.00	
5.5 1	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan			Unit	-	0.00	5	500,000,00 0.00	5	500,000,00 0.00	5	50,000,000 ,00	5	50,000,00 0.00	5	50,000,000 ,00	
5.5 2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan			Unit	-	0.00	1	600,000,00 0.00	1	200,000,00 0.00	1	400,000,00 0.00	1	50,000,00 0.00	1	50,000,000 ,00	
5.5 3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan			Unit	-	0.00	1	100,000,00 0.00	1	100,000,00 0.00	2	200,000,00 0.00	1	50,000,00 0.00	2	50,000,000 ,00	

5.6	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terselenggaranya Laporan pelaksanaan jasa penunjang	Terselenggaranya jasa penunjang yang mendukung kelancaran operasional urusan perangkat daerah daerah	Laporan	1	35,840,501.00	1	348,331,149.00	1	349,395,027.00	1	350,480,869.00	1	351,590,662.00	1	352,469,638.00	
5.6	Penyediaan Jasa .1 Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat		Laporan	1 Laporan	5,000,000.00	1	5,500,000.00	1	5,513,750.00	1	5,527,534.00	1	5,541,353.00	1	5,555,207.00	
5.6	Jasa Komunikasi, .2 Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang disediakan		Laporan	1 Laporan	29,040,501.00	1	333,041,149.00	1	333,873,752.00	1	334,708,436.00	1	335,545,207.00	1	336,384,070.00	
5.6	Penyediaan peralatan .3 dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang disediakan		Laporan	1 Laporan	0.00	1	7,810,000.00	1	7,829,525.00	1	7,849,099.00	1	7,868,722.00	1	7,888,393.00	
5.6	Penyediaan Jasa .4 Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang disediakan		Laporan	1 Laporan	1,800,000.00	1	1,980,000.00	1	2,178,000.00	1	2,395,800.00	1	2,635,380.00	1	2,641,968.00	
5.7	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase RMD yang dipelihara dalam kondisi baik dan laik pakai	Terpeliharanya kondisi barang milik daerah agar tetap berfungsi dengan baik dan layak pakai	%	100	394,356,677.00	100	1,249,400,356.00	100	422,453,857.00	100	423,509,991.00	100	424,568,766.00	100	425,630,187.00	
5.7	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Persewaan Kendaraan Dinas	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional		Unit	- Kendaraan Roda 4 : 9 Unit - Kendaraan Roda 2 : 15	268,913,929.00	24	264,745,708.00	24	265,407,572.00	24	266,071,091.00	24	266,736,269.00	24	267,403,109.00	

	Operasional atau Lapangan	atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya				Unit												
5.7.2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi			Unit	-	0,00	1	750,000,000,00	1	22,055,000,00	1	22,110,138,00	1	22,165,413,00	1	22,220,826,00	
5.7.3	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi			Unit	1 Paket	22,772,420,00	1	111,345,807,00	1	11,374,172,00	1	11,402,607,00	1	11,431,113,00	1	11,459,691,00	
5.7.4	Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi			Unit	2 Paket	102,670,328,00	1	123,308,841,00	1	123,617,113,00	1	123,926,155,00	1	124,235,971,00	1	124,546,561,00	
5.8	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase fungsionalitas yang melaksanakan layanan kesehatan BLUD sesuai standar	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan BLUD	%	100	45,201,957,005,47	100	55,488,849,081,00	100	55,537,733,989,00	100	55,676,578,324,00	100	57,068,492,782,00	100	58,477,762,911,00		
5.8.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan			Unit Kerja	19 Pusk	45,201,957,005,47	21 UPT	55,488,849,081,00	21 UPT	55,537,733,989,00	21 UPT	55,676,578,324,00	21 UPT	57,068,492,782,00	21 UPT	58,477,762,911,00	



Tabel 4.3 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
1			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	<i>Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat</i>		
	1				<i>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota</i>	
		1			Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
		2			Pengembangan Puskesmas	
		3			Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		4			Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		5			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
		6			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
		7			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
		8			Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		9			Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		10			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
		11			Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine)	
		12			Pengembangan Rumah Sakit	
		13			Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	
	2				<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</i>	
		1			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
		2			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	
		3			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	
		4			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	
		5			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	
		6			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	
		7			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	
		8			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	
		9			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	
		10			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	
		11			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	
		12			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
		13			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	
		14			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terlampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	
		15			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	
		16			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	
		17			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	
		18			Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	
		19			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	
		20			Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
		21			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
		22			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	

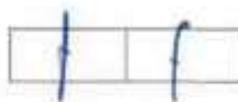
NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
		23			Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
		24			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
		25			Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	
		26			Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
		27			Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	
		28			Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
		29			Operasional Pelayanan Puskesmas	
		30			Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		31			Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
		32			Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masak)	
		33			Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	
		34			Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
		35			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	
		36			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
		37			Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	
					Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	
		38			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	
		39			Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	
		40			Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	
		41			Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	
		42			Pengelolaan Layanan Imunisasi	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KIT
		43			Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	
		44			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
	3				<i>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</i>	
		1			Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
	4				<i>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</i>	
		1			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	
		2			Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	
		3			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
		4			Penyusunan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	
	5				<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</i>	
		1			Pengelolaan Manajemen Puskesmas	
		2			Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/ Kota	
		3			Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUITE)	
		4			Pelaksanaan Dukungan pelayanan kesehatan lainnya	
		5			Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB-KEGIATAN	KET
		6			Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	
		7			Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	
		8			Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	
		9			Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	
		10			Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacangan	
		11			Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	
		12			Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	
		13			Pelayanan Kesehatan orang dengan Penyakit penyakit menular lain dan penyakit tidak menular yang spesifik di wilayah kabupaten/kota	
		14			Penyusunan Kebijakan/Regulasi Bidang kesehatan	
		15			Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	
		16			Verifikasi dan penerbitan perizinan berusaha pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di wilayah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	
		17			Penanggulangan penyakit IMS	
		18			Penanggulangan penyakit Kusta	
		19			Penanggulangan penyakit Filariasis	
		20			Penanggulangan penyakit Kecacangan	
		21			Penanggulangan penyakit Frambusia	
		22			Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
		23			Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	
		24			Pengelolaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan sistem rujukan	
5			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Meningkatnya Mutu dan Distribusi Tenaga Kesehatan		
	1				<i>Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</i>	
		1			Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
		2			Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
	2				<i>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</i>	
		1			Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
		2			Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	
		3			Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	
	3				<i>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	
		1			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
2			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya Kualitas dan Distribusi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman		
	1				Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
		1			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	
	2				Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
		1			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
	3				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	
		1			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	
	4				Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
		1			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	
	5				Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	



NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
		1			Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penertiban Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	
	6				Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	
		1			Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	
3			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya Kualitas Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan		
	1				Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		1			Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	
		2			Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	
	2				Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		1			Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
		2			Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	
	3				Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		1			Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	
6			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan dan berbasis kinerja		
	1				Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
		1			Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	KET
		2			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
		3			Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
	2				<i>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</i>	
		1			Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
		2			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	
		3			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	
	3				<i>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</i>	
		1			Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	
		2			Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	
		3			Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	
					Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
					Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	
		4			Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
	4				<i>Administrasi Umum Perangkat Daerah</i>	
		1			Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
		2			Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
		3			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
	5				<i>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</i>	
		1			Pengadaan Mebel	

NO			PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN / SUB-KEGIATAN	KET
		2			Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
		3			Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
	6				<i>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</i>	
		1			Penyediaan Jasa Surat Menyurat	
		2			Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
		3			Penyediaan peralatan dan Perlengkapan Kantor	
		4			Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
	7				<i>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</i>	
		1			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
		2			Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
		3			Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
		4			Pemeliharaan / Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
	8				<i>Peningkatan Pelayanan BLUD</i>	
		1			Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	

Sumber : Kementerian, Dinas Kesehatan

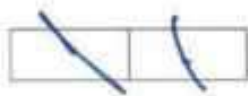
4.2. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan

Untuk mengarahkan pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran strategis sebagaimana ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025-2029, maka disusun Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai alat ukur utama kinerja organisasi. Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, serta mencerminkan kontribusi signifikan Dinas Kesehatan dalam pencapaian sasaran pembangunan bidang kesehatan.

Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan 2025-2029

No	Indikator	Satuan	Target Tahun						Ket.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	73.58	73.88	74.18	74.48	74.78	74.91	
2	Indeks Keluarga Sehat	Indeks	15.2	16.4	17.6	18.8	20	21.2	
3	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	%	36	46	55	61	70	75	
5	Prevalensi Stunting	%	27.85	26.60	25.35	24.10	22.85	19	
4	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik cukup	%	64.30	66.10	67.90	69.70	72	74	

Sumber data : Kemenkes, Dinas Kesehatan



4.3. Indikator Kinerja Kunci Dinas Kesehatan

Indikator Kinerja Kunci (IKK) merupakan indikator turunan dari Indikator Kinerja Utama (IKU) yang bersifat operasional dan dikaitkan langsung dengan pelaksanaan program serta kegiatan yang dirancang dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan. IKK berfungsi sebagai pengukur antara, yang menjembatani pencapaian target makro (IKU) melalui pelaksanaan kegiatan nyata di tingkat perangkat daerah.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029, IKK disusun untuk memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan memiliki kontribusi yang terukur terhadap hasil kinerja utama.

Tabel 4.5 INDIKATOR KINERJA KUNCI DINAS KESEHATAN TAHUN 2025-2029

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan								
1	Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
2	Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
3	Pelayanan Kesehatan Pada bayi Baru Lahir Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
4	Pelayanan Kesehatan Pada Balita Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
5	Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Reproduksi Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
8	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
9	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
10	Pelayanan Kesehatan Pada ODJG Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
11	Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Beresiko Tuberkulosis	%	100	100	100	100	100	100	
12	Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Beresiko Terinfeksi HIV sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup								
1	Angka Kematian Ibu	Per 1,000 KH	54	54	54	54	54	100	
2	Angka Kematian Balita	Per 1,000 KH	15	13.8	13.1	12.5	11.9	11.9	
3	Angka Kematian Neonatal	Per 1,000 KH	9.2	8.4	8	7.6	7.2	7.2	
4	Angka Kematian Bayi	Per 1,000 KH	90.55	11.63	10.97	10.46	10	9.94	
5	Prevalensi wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	%	8	7.5	7	6.5	5	5	
6	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	%	50	55	60	65	70	70	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
7	Persentase balita gizi buruk mendapat tata laksana	%	91	92	93	94	95	95	
8	Persentase balita bermasalah gizi mendapat makanan tambahan	%	65	70	75	80	85	85	
9	Persentase inisiasi menyusui Dini (IMD)	%	55	60	65	75	80	80	
10	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	%	61	64	67	70	73	73	
11	Persentase pemberian suplementasi vitamin A pada balita usia 6-59 bulan	%	91	92	93	94	95	95	
12	Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	15	13	12	11	10	10	
13	Persentase Anemia Pada Ibu Hamil	%	26	25	24	22	20	20	
14	Persentase Anemia Pada Remaja Putri	%	25	23	20	17	15	15	
15	Cakupan imunisasi bayi lengkap	%	80%	85%	90%	93%	95%	95%	
16	Cakupan imunisasi lengkap pada balita	%	70%	75%	80%	85%	90%	90%	
17	Cakupan Imunisasi di Usia Sekolah Dasar	%	88%	90%	92%	94%	95%	95%	
18	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	%	65%	71%	77%	84%	90%	90%	
19	Persentase Puskesmas memberikan layanan santun lansia	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
20	Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
21	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	Pos UKK	3	4	5	6	7	7	
22	Persentase skrining Hipertensi pada populasi target	%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	
23	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	%	0%	10%	15%	20%	25%	25%	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
24	Persentase penduduk yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	%	10%	15%	20%	25%	30%	30%	
25	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
26	Persentase orang dengan gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
27	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
28	Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	%	20%	25%	30%	35%	40%	40%	
29	Persentase Diabetes Mellitus dalam Pengendalian	%	15%	17.50%	20%	22.50%	25%	25%	
30	Puskesmasnya melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU PTM) pada minimal 80% kunjungan puskesmas	Pusk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
31	Persentase puskesmas yang memberikan layanan farmakoterapi untuk UBM	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
32	Insidensi Tuberkulosis	Per 100,000 Penduduk	329	252	231	211	190	190	
33	Angka keberhasilan pengobatan (TB Succes Rate)	%	84	94	94.4	94.6	94.8	95	
34	Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	%	36.72	53	61	69	77	85	
35	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah	%	72	80	80	80	80	80	
36	Persentase Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC)	%	95	95	95	95	95	95	
37	Insidensi HIV	%	0.09	0.08	0.07	0.07	0.06	0.06	
38	ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ART	%	90	90	90	90	90	90	
39	Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas	%	86	86	87	88	89	89	

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
40	Proporsi kasus kusta anak di antara kasus baru	%	<5	<5	<5	<5	<5	<5	
41	Persentase penderita kusta menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu	%	90	90	90	90	90	90	
42	Penurunan Angka Kematian Dengue	%	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.1	
43	Insidensi Hepatitis B	Per 100,000 Penduduk	23	20	15	10	5	5	
44	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	%	36	46	55	61	70	70	
45	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir	%	65	70	73	75	80	80	
46	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah	%	50	55	60	65	70	70	
47	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	%	20	35	45	60	70	70	
48	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa	%	35	45	56	60	70	70	
49	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut	%	50	55	60	65	70	70	
Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan dan penerapan untuk hidup sehat									
1	Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	%	17	19	21	23	25	25	
2	Persentase kader posyandu strata madya	%	10	20	30	40	50	50	
3	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang memenuhi standar	%	64.3	66.1	67.9	69.7	72	72	
4	Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Nagari	74 Nagari	74 Nagari	74 Nagari	74 Nagari	74 Nagari	74 Nagari	
5	Puskesmas yang secara aktif mengelola faktor risiko obesitas	Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Baik, Ahli dan Terjangkau									
1	Persentase UTD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	%	35%	60%	70%	75%	80%	80%	
2	Jumlah tempat tidur rumah sakit yang tersedia untuk ukuran populasi tertentu	Rasio	0.28	0.3	0.35	0.4	0.45	0.5	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
3	Rasio PKTP Terhadap Populasi	%	60%	65%	70%	75%	80%	80%	
4	Persentase Pustu sesuai standar	%	25%	30%	40%	50%	60%	60%	
5	Persentase unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kecamatan dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan sesuai standar	%	30	40	50	60	80	80	
6	Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyanggah disabilitas	%	30%	40%	50%	60%	70%	70%	
7	Persentase Puskesmas memberikan layanan ramah penyanggah disabilitas	%	35%	40%	50%	60%	75%	75%	
8	Persentase labkesmas sesuai standar	%	20%	40%	60%	80%	100%	100%	
9	Persentase Puskesmas dengan sarana sesuai standar	%	60%	65%	70%	75%	80%	80%	
10	Persentase Puskesmas dengan akses sesuai standar	%	20%	35%	50%	65%	80%	80%	
11	Persentase fasilitas Kesehatan yang memiliki obat vaksin, dan HMHP sesuai standar	%	85%	88%	90%	93%	95%	95%	
12	Persentase fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	69%	72%	74%	77%	80%	80%	
13	Persentase faskea mencapai akreditasi paripurna	%	52	52	70	70	70	70	
14	Persentase Labkesmas yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100	100	
15	Persentase labkesmas yang mencapai target indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan Kesehatan yang ditentukan	%	100	100	100	100	100	100	
16	Persentase Puskesmas yang terakreditasi paripurna	%	52	52	70	70	70	70	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
17	Persentase puskesmas yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan	%	10	20	30	40	50	50	
18	Persentase RS Pemerintah terakreditasi paripurna	%	100	100	100	100	100	100	
19	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	%	100	100	100	100	100	100	
20	Persentase RS yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)	%	100	100	100	100	100	100	
21	Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, HIV, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan yang telah ditetapkan	%	100	100	100	100	100	100	
22	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan	Indeks	77	78	79	79.5	80	80	
23	Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	%	65	70	75	80	85	85	
24	Persentase SDM kesehatan yang mendapatkan pelatihan bidang kesehatan	%	15	20	25	30	35	35	
25	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	%	79.5	82	84.5	87	90	90	
26	Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan	%	99.6	99.7	99.8	99.9	99.95	99.95	

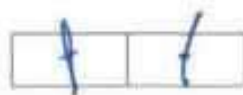
NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
27	Persentase peserta Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan (PTB JK) yang dibayarkan iurannya	%	99,2	99,4	99,6	99,8	99,9	99,9	
28	Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBBU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	%	100	100	100	100	100	100	
29	Persentase puskesmas dengan SDM kesehatan sesuai standar	%	17	22	30	40	50	50	
30	Persentase STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diterbitkan sesuai janji layanan	%	100	100	100	100	100	100	
31	Rasio dokter spesialis	Rasio	0,19	0,2	0,21	0,22	0,24	0,24	
Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif									
1	Persentase RS dan puskesmas yang melakukan kalibrasi alat kesehatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	Persentase laboratorium uji yang mampu melakukan pengujian mutu Alkes	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Puskesmas yang merespon sinyal SKDR <24 jam minimal 80% (* Indikator KP14)	Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	
4	Puskesmas yang melaksanakan surveilans dan intervensi vektor & binatang pembawa penyakit	Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	
5	Puskesmas yang mampu mendeteksi penyakit potensial KLB/Wabah dan/atau faktor risikonya berbasis laboratorium	Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	19 Pusk	
6	Persentase Puskesmas yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Indikator Stunting									
Ibu Hamil, ibu nifas dan ibu menyusui									

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Persentase ibu hamil KEK yang menerima makanan tambahan	%	94	95	96	97	98	100	
2	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi ≥180 tablet tambah darah/MMS	%	95	96	97	98	99	100	
3	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi makanan bergizi seimbang	%	100	100	100	100	100	100	
4	Persentase ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali sesuai standar pelayanan antenatal	%	95	96	97	98	99	100	
Balita Usia 0-23 Bulan									
1	Persentase inisiasi menyusui Dini (IMD)	%	96	97	97	98	99	100	
2	Persentase bayi <6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	%	86	89	92	95	97	100	
3	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI beragam	%	93	95	96	98	100	100	
4	Persentase anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat ASI	%	60	65	70	75	80	85	
5	Persentase anak usia 0-23 bulan gizi buruk yang ditatalaksana	%	100	100	100	100	100	100	
6	Persentase anak usia 0-23 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	%	87	89	92	95	98	100	
7	Persentase anak usia 0-23 bulan gizi kurang yang menerima tambahan asupan gizi	%	97	97	98	98	99	100	
8	Persentase anak usia 0-23 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	100	100	100	100	100	100	
9	Persentase anak usia 0-23 bulan diare yang mendapat oralit dan zinc	%	100	100	100	100	100	100	
10	Persentase anak usia 0-23 bulan yang mendapat obat cacing (POPM)	%	100	100	100	100	100	100	
Balita Usia 24-59 Bulan									
1	Persentase anak usia 24-59 bulan gizi buruk yang ditatalaksana	%	100	100	100	100	100	100	



NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
2	Persentase anak usia 24-59 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	%	90	92	94	96	98	100	
3	Persentase anak usia 24-59 bulan gizi kurang yang menerima tambahan gizi	%	97	97	98	98	99	100	
4	Persentase anak usia 24-59 bulan diare yang mendapat oralit dan zinc	%	100	100	100	100	100	100	
5	Persentase anak usia 24-59 bulan yang terpantau pneumonia	%	3,91	3,91	3,91	3,91	3,91	3,91	
6	Persentase anak usia 24-59 bulan yang mendapat obat cacing (IOPM)	%	100	100	100	100	100	100	
Remaja Putri									
1	Persentase remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah	%	100	100	100	100	100	100	
2	Persentase remaja putri yang menjalani skrining anemia	%	100	100	100	100	100	100	
Calon Pengantin									
1	Persentase calon pengantin yang diperiksa kesehatannya	%	67	68	70	75	80	85	
2	Persentase calon pengantin yang mengikuti bimbingan pencegahan stunting	%	67	68	70	75	80	85	
Rumah Tangga dan Masyarakat									
1	Persentase penduduk yang menjadi peserta aktif JKN	%	71%	72%	73%	75%	77%	80%	

Sumber: kemenkes, Dinas Kesehatan



Penetapan Indikator Kinerja Kunci (IKK) dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 merupakan langkah strategis dalam memastikan bahwa setiap tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di tingkat daerah dapat terukur secara jelas, terarah, dan selaras dengan arah kebijakan nasional.

IKK yang ditetapkan telah diselaraskan dengan Renstra Kementerian Kesehatan RI 2025–2029, khususnya dalam kerangka Transformasi Sistem Kesehatan. Sinkronisasi ini menjadi penting agar pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan tidak hanya mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan daerah, tetapi juga memberikan kontribusi langsung terhadap pencapaian sasaran strategis nasional.

Dengan adanya indikator yang terukur dan akuntabel, Dinas Kesehatan dapat secara periodik mengevaluasi capaian kinerja, mengidentifikasi kesenjangan, dan melakukan perbaikan berkelanjutan dalam perencanaan maupun pelaksanaan layanan kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas intervensi, efisiensi penggunaan sumber daya, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Solok.

BAB V PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2025–2029 disusun sebagai pedoman arah kebijakan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan. Dokumen ini merupakan turunan langsung dari arah pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2025–2029, serta selaras dengan visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah sebagaimana tercantum dalam RPJMD Kabupaten Solok Tahun 2025–2029.

Renstra ini juga telah mengakomodasi dinamika isu kesehatan global, nasional, dan regional serta mempertimbangkan pelaksanaan transformasi sistem kesehatan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. Setiap tujuan, sasaran, indikator, strategi, arah kebijakan, hingga program dan kegiatan telah dirancang dengan prinsip *evidence-based*, responsif terhadap tantangan daerah, dan berbasis data serta partisipatif.

Diharapkan dengan pelaksanaan Renstra ini, Dinas Kesehatan dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, merata, dan berkeadilan, serta mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Keberhasilan pelaksanaan Renstra ini sangat bergantung pada sinergi lintas sektor, kolaborasi antara pemerintah, swasta, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya, serta penguatan tata kelola pemerintahan yang transparan, akuntabel, dan adaptif terhadap perubahan.

Dengan semangat transformasi dan kolaborasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Solok berkomitmen menjadikan periode 2025–2029 sebagai momentum percepatan pembangunan kesehatan daerah yang berdampak nyata bagi seluruh lapisan masyarakat.

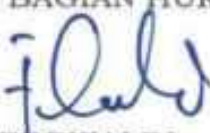
Disadari bahwa pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sangat tergantung dari kerja sama semua pihak dan seluruh unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Diharapkan dengan adanya kerjasama dan koordinasi yang lebih baik akan dapat mewujudkan Visi Kepala Daerah Kabupaten Solok Tahun 2021–2026 yaitu: "Terwujudnya Pemerintahan Yang Melayani Menuju Masyarakat Madani Nan Sejahtera."

BUPATI SOLOK,

dto

JON FIRMAN PANDU

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


FEBRIZALDI