



DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

LKJIP 2025

LAPORAN
KINERJA
INSTANSI
PEMERINTAH



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT **INSPEKTORAT**

Jln. Nipah No. 51 Berok Nipah, Padang Barat, Kota Padang, Sumatera Barat 25118
Telp. (0751) 31961-39263, Fax. (0751) 31841
Laman inspektorat.sumbarprov.go.id, email: inspektorat@sumbarprov.go.id

PERNYATAAN TELAH DIREVIU LAPORAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2025

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk tahun anggaran 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas Laporan Kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam Laporan Kinerja ini.

Padang, 22 Februari 2026

Inspektur



ANDRI YULIKA, SH, M.Hum, CGCAE
Pembina Utama Madya
NIP. 197210261997031003

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dapat melaksanakan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun Anggaran 2025 dengan tepat waktu yang mengacu kepada Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 71 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 merupakan cerminan capaian kinerja kegiatan dan sasaran Tahun 2025 berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kinerja (Renja) yang telah disusun sebelumnya. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan disusun berdasarkan Laporan Capaian Kinerja yang dilaksanakan oleh sekretariat, bidang dan UPTD Dinas Kesehatan yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Laporan ini menyajikan informasi kinerja atas pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025. Pada perjanjian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 ditetapkan 6 sasaran dan 12 indikator kinerja yang dijabarkan dalam 5 program pembangunan Kesehatan. Secara umum Dinas Kesehatan berhasil merealisasikan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tersebut.

Semoga laporan kinerja ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan program/kegiatan dan anggaran, serta perumusan kebijakan bidang Kesehatan di tahun mendatang.

Padang, Januari 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat



Dr. Alima, MPH
NIP.19680203 200212 2 0

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF	1
BAB I PENDAHULUAN	5
1.1 GAMBARAN ORGANISASI	7
1.2 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI.....	31
1.3 ISU STRATEGIS (STRATEGIC ISSUED)	32
BAB II PERENCANAAN KINERJA	39
2.1 TUJUAN DAN SASARAN OPD	39
2.2 PERJANJIAN KINERJA	46
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	48
3.1 METODOLOGI PENGUKURAN PENCAPAIAN KINERJA	48
3.2 HASIL PENGUKURAN KINERJA.....	50
3.3 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	51
3.4 REALISASI ANGGARAN	181
BAB IV PENUTUP.....	196
4.1 KESIMPULAN	196
LAMPIRAN	198

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat beserta jajarannya kepada Gubernur Sumatera Barat, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu LkjIP Dinas Kesehatan merupakan wujud dari pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/sasaran strategis. Tujuan/sasaran strategis tersebut mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat 2021-2026.

Visi Provinsi Sumatera Barat adalah “**Terwujudnya Sumatera Barat Madani Yang Unggul Dan Berkelanjutan**”. Dalam mencapai visi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai lembaga/institusi yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan dibidang kesehatan dalam pemerintahan untuk membantu Gubernur dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah yang tercantum dalam misi pertama yang berbunyi “**Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing**”. Tujuan Dinas Kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata.

Dalam mencapai visi dan misi, Dinas Kesehatan menetapkan 6 (empat) sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2021-2026, yaitu:

1. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat
3. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Serta Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat

4. Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan
5. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi
6. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi

Setelah dilakukan analisis sebagaimana yang dijelaskan secara rinci pada Bab III Laporan Kinerja ini, maka dapat dikatakan bahwa pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat secara keseluruhan dengan 6 Sasaran dan 12 Indikator Kinerja yang diukur mendapat nilai bobot kategori Sangat Tinggi sebanyak 10 indikator dan kategori Tinggi dua indikator. Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 dalam mewujudkan sasaran strategis dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Capaian sasaran strategis 1 yaitu Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan 4 (empat) indikator kinerja
 - a. Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi
Target capaian kinerja yaitu Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi, terealisasi 100 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi
 - b. Persentase Puskesmas yang terakreditasi
Target capaian kinerja yaitu Persentase Puskesmas yang terakreditasi, terealisasi 100 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi
 - c. Rasio Daya Tampung RS Rujukan (standar 1: 1000)
Target capaian kinerja yaitu Rasio Daya Tampung RS Rujukan (standar 1: 1000) terealisasi 107,5 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi
 - d. Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana
Target capaian kinerja yaitu Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana

dan/ berpotensi bencana terealisasi 100 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

2. Capaian sasaran strategis 2 yaitu Meningkatnya Kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat dengan 3 (tiga) indikator kinerja
 - a. Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan

Target capaian kinerja yaitu Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan terealisasi 78,96 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori tinggi

- b. Persentase Ibu hamil kurang energi kronik (KEK)

Target capaian kinerja yaitu Persentase Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) terealisasi 87,9 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori tinggi

- c. Akses keluarga dengan sanitasi dasar (Jamban sehat)

Target capaian kinerja yaitu Akses keluarga dengan sanitasi dasar (Jamban sehat) terealisasi 105,1 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

3. Capaian sasaran strategis 3 yaitu Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan 2 (dua) indikator kinerja

- a. Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 - 23 bulan

Target capaian kinerja yaitu Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 - 23 bulan terealisasi 97,8 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

- b. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi

Target capaian kinerja yaitu Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi terealisasi 100 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

4. Capaian sasaran strategis 4 yaitu Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan
Target capaian kinerja yaitu Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan terealisasi 101,37 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

5. Capaian sasaran strategis 5 yaitu Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi dengan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Nilai Akuntabilitas Kinerja
Target capaian kinerja yaitu Nilai Akuntabilitas Kinerja terealisasi 100,61 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

6. Capaian sasaran strategis 6 yaitu Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi dengan 1 (satu) indikator kinerja yaitu Tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi
Target capaian kinerja yaitu Target capaian kinerja yaitu Nilai Akuntabilitas Kinerja terealisasi 100,4 %, dengan demikian capaian ini masuk dalam kategori sangat tinggi

BAB I

PENDAHULUAN

Harapan masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan yang baik terus meningkat, pemerintah dituntut memberikan pelayanan publik yang prima dan berkinerja demi kepentingan masyarakat. Salah satu jenis pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjamin bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, elisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan tentunya didukung dengan penganggaran berbasis kinerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

Sebagai perwujudan pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu, yang mengatur sistem akuntabilitas kinerja pemerintah sebagai dasar pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. SAKIP merupakan instrumen yang digunakan instansi pemerintah dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi. SAKIP sebagai rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Dalam penyelenggaraannya, SAKIP meliputi rencana strategis, indikator kinerja utama, perjanjian kinerja,

pengukuran kinerja, pengelolaan data kinerja, pelaporan kinerja, serta rewiu dan evaluasi kinerja.

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mengamanatkan setiap entitas akuntabilitas yakni satuan kerja, unit organisasi dan Kementerian/Lembaga (KL) untuk mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran dalam rangka pelaksanaan dan pencapaian kinerja dalam bentuk Laporan Kinerja (LKj). LKj bertujuan untuk pertanggungjawaban akuntabilitas kinerja, yang merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan.

Menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014, Gubernur Sumatera Barat mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat dan Menteri PANRB RI mengeluarkan Surat Edaran Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pelaporan Kinerja Pemerintah Daerah yang isinya menerangkan bahwa laporan kinerja tahunan Perangkat Daerah disampaikan oleh Kepala Perangkat Daerah kepada Bupati/Walikota/Gubernur paling lambat 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir, serta disampaikan kepada Menteri PANRB bersamaan dengan penyampaian LPPD secara daring melalui esr.menpan.go.id yang akan digunakan sebagai dasar evaluasi penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Berdasarkan regulasi di atas, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyusun laporan kinerja tahunan yang disebut dengan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025, yang sistematikanya mempedomani Surat Edaran Gubernur Sumatera Barat Nomor 100.3.4.1/373/ED/GSB-2025 tentang Penyampaian Hasil Pengukuran dan Analisa Kinerja Pemerintah Provinsi

Sumatera Barat Tahun 2025 dan Penyampaian Laporan Kinerja Perangkat Daerah Tahun 2025. LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kinerja Tahun 2025 dan acuan penyempurnaan perencanaan kinerja serta pelaksanaan program/kegiatan Tahun 2025-2026 sehingga kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan dapat menuju ke arah perbaikan yang berkesinambungan

1.1. Gambaran Organisasi

1. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan merupakan salah satu perangkat daerah pada Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 2 Tahun 2021 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 dan Peraturan Gubernur Sumatera Barat nomor 29 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan dibentuk untuk melaksanakan Urusan Pemerintahan bidang Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat

2. Tugas dan Fungsi

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan dibidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 29 Tahun 2023 Dinas Kesehatan mempunyai Fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah

2. Penyelenggaraan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah
3. Penyelenggaraan administrasi Dinas Kesehatan
4. Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh pimpinan

3. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas dibantu oleh:

Sekretariat, terdiri atas Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, hubungan masyarakat, protokol, penyusunan program dan keuangan.

Sekretariat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyiapan bahan koordinasi kegiatan di lingkungan Dinas;
- b. penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana program dan kegiatan di lingkungan Dinas;
- c. Penyiapan bahan pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keuangan, kerumah tanggaan, aset, kerja sama, kehumasan, kearsipan dan dokumentasi di lingkungan Dinas;
- d. penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan penataan organisasi dan tatalaksana di lingkungan Dinas;
- e. penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah dan pengelolaan informasi;
- f. penyiapan bahan pengelolaan barang milik/kekayaan Daerah dan pelayanan pengadaan barang/jasa di lingkungan Dinas;

- g. penyiapan bahan evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinas; dan
- h. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi dan pelaksanaan kebijakan, evaluasi serta pelaporan di Bidang Keuangan dan Pengelolaan Aset.

Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan program dan rencana pengelolaan keuangan dan aset berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- b. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam pelaksanaan kegiatan;
- c. penyiapan bahan pertanggung jawaban dan penyiapan laporan keuangan dan aset sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- d. penyiapan dan memelihara dokumen keuangan dan aset sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku;
- e. pelaksanaan penatausahaan keuangan dan aset;
- f. penyusunan laporan bulanan, triwulan dan tahunan keuangan dan aset sesuai dengan peraturan yang berlaku sebagai pertanggung jawaban pelaksanaan tugas;
- g. penyiapan bahan pengelolaan keuangan dan aset;
- h. penyiapan bahan pelaksanaan verifikasi dan pembukuan;
- i. penyiapan bahan pelaksanaan akuntansi;
- j. penyiapan bahan pengelolaan data dan informasi di bidang keuangan dan aset; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

1. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan

keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pengkajian program kerja Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. penyelenggaraan pengkajian bahan fasilitasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. penyelenggaraan fasilitasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- e. penyelenggaraan koordinasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- f. penyelenggaraan fasilitasi dan pengembangan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- g. penyelenggaraan koordinasi pelatihan, workshop Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- h. penyelenggaraan pelaporan dan evaluasi kegiatan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- i. penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah ;

- j. penyelenggaraan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
- l. penyelenggaraan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- m. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

- Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, supervisi, pelatihan, workshop evaluasi dan pelaporan di bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. perumusan dan penyusunan rencana kegiatan dan anggaran pada program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis berwawasan kesehatan bersama Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- c. penyiapan bahan penyusunan kebijakan teknis dalam peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bersama Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- d. penyusunan dan pelaksanaan pengembangan program-program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui Advokasi, Bina Suasana dan Penggerakan masyarakat;
- e. penyusunan dan pelaksanaan pengembangan program-program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi bersama Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- f. penyusunan dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (Posyandu, Posbindu, Poskestren, Poskesdes, Desa Siaga, dan lain - lain) bersama Kabupaten/Kota, Lintas Program/Lintas Sektor terkait;

- g. penyusunan dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui upaya Pengembangan Teknologi Tepat Guna (TTG) bidang kesehatan guna meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat;
- h. penyusunan dan pelaksanaan koordinasi dalam penggunaan dana desa untuk peningkatan promosi kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat bersama Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- i. penyusunan dan pelaksanaan koordinasi dalam pembinaan generasi muda bidang kesehatan melalui Krida SBH bersama pimpinan cabang SBH Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- j. pelaksanaan pengembangan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) melalui pembinaan dan pengawasan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di rumah sakit;
- k. penyiapan desain dan pengembangan alat bantu promosi kesehatan melalui media cetak dan elektronik;
- l. perumusan dan penyusunan profil Promosi Kesehatan dan Upaya Kesehatan bersumber dan Masyarakat bersama Kabupaten/Kota dan Lintas Program/Lintas Sektor terkait;
- n. pelaksanaan bimbingan dan pembinaan terhadap pelaksanaan program- program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di Kabupaten/Kota;
- o. pelaksanaan pelatihan dan workshop program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- p. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

- Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan dan workshop serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. pelaksanaan penyusunan program kerja Seksi Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- b. pelaksanaan pengumpulan, validasi, analisis data program Kesehatan Ibu dan Anak , Gizi Kabupaten/Kota;
- c. pelaksanaan penyusunan bahan kebijakan teknis Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- d. pelaksanaan penyusunan bahan fasilitasi Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- e. pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan usaha-usaha Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- f. pelaksanaan identifikasi masalah kesehatan keluarga dan gizi masyarakat di Kabupaten/Kota;
- g. penentuan intervensi program sesuai dengan permasalahan di kabupaten/kota;
- h. pelaksanaan perencanaan fasilitasi sesuai dengan permasalahan program di kabupaten/kota;
- i. pelaksanaan fasilitasi dan membuat laporan pelaksanaan fasilitasi usaha- usaha Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- j. pelaksanaan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah;
- k. pelaksanaan penyusunan bahan koordinasi Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- l. pelaksanaan pelatihan dan program workshop Gizi dan Kesehatan Keluarga;
- m. pelaksanaan pelaporan dan evaluasi kegiatan Seksi Gizi dan Kesehatan keluarga;
- n. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- o. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

2. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, makanan dan minuman serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pengkajian program kerja bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. penyelenggaraan pengkajian bahan fasilitasi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. penyelenggaraan fasilitasi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. penyelenggaraan koordinasi kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- f. penyelenggaraan fasilitasi dan pengembangan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- g. memberikan rekomendasi perizinan Pedagang Besar Farmasi (PBF), Pedagang Alat kesehatan (PAK) dan perbekalan kesehatan rumah tangga, makanan dan minuman;
- h. penyelenggaraan koordinasi pelatihan dan workshop kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;
- i. penyelenggaraan pelaporan dan evaluasi kegiatan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia kesehatan;

- j. penyelenggaraan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di kabupaten/kota;
- k. penyelenggaraan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- l. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas:

- Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian, mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan, workshop serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian.

Seksi Kefarmasian mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan dan sosialisasi pedoman dan petunjuk pelaksanaan program kefarmasian;
- b. pelaksanaan pengumpulan data yang berkaitan dengan obat, obat tradisional, kosmetika dan makanan dan minuman;
- c. penyusunan rencana dan program kerja Seksi Kefarmasian;
- d. penyusunan perencanaan, dan menganalisis data kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten/Kota dan stok cadangan Provinsi (Buffer Stock);
- e. pelaksanaan Pembinaan terhadap tenaga kesehatan dalam menerapkan penggunaan obat rasional, pelayanan kefarmasian di sarana farmasi komunitas dan klinik;
- f. pelaksanaan monitoring dan pemantauan tingkat ketersediaan obat, penggunaan obat tradisional, pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan pemerintah;
- g. pelaksanaan pembinaan dalam rangka perizinan bagi sarana farmasi PBF, Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT), Industri Obat Tradisional (IOT), Kosmetika dan Makanan dan Minuman;
- h. pelaksanaan pembinaan dan pemantauan terhadap pendistribusian obat pada perizinan bagi sarana farmasi (PBF);
- i. pelaksanaan pelatihan dan workshop program kefarmasian;

- j. pelaksanaan penyebaran informasi dan sosialisasi tentang Penggunaan Obat, Kosmetika, Obat tradisional dan Makanan dan Minuman;
- k. pelaksanaan pengumpulan, analisis dan evaluasi laporan penggunaan obat, pelayanan kefarmasian, ketersediaan obat, penggunaan narkotika dan psikotropika di sarana pelayanan kesehatan pemerintah;
- l. pelaksanaan pengumpulan, analisis dan evaluasi laporan produksi dan distribusi obat, obat tradisional, kosmetika dan makanan dan minuman di sarana produksi dan distribusi kefarmasian;
- m. pelaksanaan pembuatan laporan pelaksanaan kegiatan seksi kefarmasian; dan
- n. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

- Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan, workshop serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. pelaksanaan penyusunan bahan kebijakan teknis sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan penyusunan bahan fasilitasi penyelenggaraan sumber daya manusia kesehatan;
- d. penerbitan Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK);
- e. penyelenggaraan pemberian rekomendasi penerbitan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan kemajelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI);

- f. penyelenggaraan pemberian rekomendasi penerbitan izin bagi tenaga kesehatan warga negara asing;
 - g. pelaksanaan Akreditasi Pelatihan;
 - h. pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis fasilitas bagi tenaga kesehatan (kelembagaan Institusi Pendidikan Kesehatan meliputi kurikulum Pendidikan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI);
 - i. pelaksanaan pelatihan dan workshop program sumber daya manusia kesehatan;
 - j. penyelenggaraan pemberian rekomendasi Rumah Sakit Pendidikan;
 - i. pelaksanaan pengelolaan data sumber daya manusia kesehatan (Tugas/Izin Belajar Diploma III, Diploma IV, S1, S2 mulai dari tahapan seleksi sampai penetapan kelulusan oleh Kemenkes RI);
 - k. pelaksanaan pengelolaan dan fasilitasi Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi (PPDSBK) berkoordinasi dengan Fakultas Kedokteran Penyelenggara PPDSBK, Dinkes dan RSUD Kabupaten/Kota;
 - l. pelaksanaan penempatan tenaga kesehatan strategis;
 - m. pelaksanaan pelaporan dan evaluasi kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - n. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
 - o. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pengkajian program kerja Bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. penyelenggaraan pengkajian bahan fasilitasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. penyelenggaraan fasilitasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. penyelenggaraan koordinasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. penyelenggaraan fasilitasi dan pengembangan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- g. penyelenggaraan koordinasi pelatihan dan workshop surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- h. penyelenggaraan pelaporan dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

- i. penyelenggaraan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
- j. penyelenggaraan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- k. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas:

- Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, pelatihan, workshop, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular (Pencegahan Penyakit Menular Langsung dan Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang) (P2ML dan P2B2).

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan bahan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- b. mengelola data pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- c. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- d. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan usaha-usaha pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- f. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- g. pelaksanaan pelatihan dan workshop program pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2);
- h. pelaksanaan penyusunan/sosialisasi norma, standar, prosedur di terkait pencegahan dan pengendalian penyakit menular (P2ML dan P2B2); dan

i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

- Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan, workshop serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan bahan kebijakan teknis surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- b. pelaksanaan pengelolaan data surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- c. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan program surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- d. pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e. pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan program surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- f. pelaksanaan surveilans, sistem kewaspadaan dini serta respon wabah/ kejadian luar biasa dan pra bencana;
- g. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- h. pelaksanaan penyusunan/sosialisasi norma, standar, prosedur terkait program surveilans, imunisasi dan pra bencana;
- i. pelaksanaan pelatihan dan workshop program surveilans, imunisasi dan pra bencana; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan

termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pengkajian program kerja Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- b. penyusunan perencanaan program Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- c. penyusunan pedoman umum Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- d. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer.;
- e. penyelenggaraan pengkajian bahan kebijakan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer.;
- f. penyelenggaraan pengkajian bahan fasilitasi Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer.;
- g. penyelenggaraan fasilitasi dan pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- h. perumusan dan penyusunan rencana anggaran kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- i. penyelenggaraan koordinasi pelatihan dan workshop Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;

- j. penyelenggaraan koordinasi dengan unit kerja terkait Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer;
- k. penyelenggaraan koordinasi pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer di Kabupaten/ Kota;
- l. penyelenggaraan pelaporan dan evaluasi kegiatan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan komplementer; dan
- m. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:

- Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan, workshop, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan Program kerja seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu);
- b. pelaksanaan penyusunan bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan rujukan;
- c. penyiapan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu;
- d. mengelola rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- e. melaksanakan penyusunan bahan fasilitasi pelayanan kesehatan rujukan;
- f. melaksanakan pengelolaan data pelayanan kesehatan rujukan;

- g. melaksanakan fasilitas pelaksanaan usaha-usaha pelayanan kesehatan rujukan (rekomendasi izin mendirikan rumah sakit kelas B ke Pemerintah Provinsi), rekomendasi izin operasional rumah sakit kelas C dan D ke Pemerintah Kabupaten/Kota, rekomendasi izin operasional rumah sakit kelas B ke Pemerintah Provinsi, rekomendasi izin operasional rumah sakit kelas A ke Kementerian Kesehatan, Rekomendasi izin pelayanan kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia ke Kementerian Kesehatan, rekomendasi penetapan rumah sakit pendidikan ke Kementerian Kesehatan, penerbitan izin Laboratorium Klinik Madya, rekomendasi izin Laboratorium Klinik Utama ke Kementerian Kesehatan;
- h. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, memfasilitasi dan melakukan pembinaan dalam proses akreditasi rumah sakit dan laboratorium;
- i. mengkoordinir pelaksanaan jaminan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- j. melaksanakan penugasan dokter spesialis di sarana pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan sistem rujukan regional;
- k. pengkoordinasian pelaksanaan penanggulangan bencana;
- l. melaksanakan Pengelolaan Pelayanan Darah;
- m. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- n. melaksanakan pelatihan dan workshop program kesehatan rujukan;
- o. melaksanakan penyusunan bahan koordinasi pelayanan kesehatan rujukan;
- p. melaksanakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan);

- q. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- r. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.

- Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pelatihan, workshop pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan primer.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pelaksanaan penyusunan Program kerja seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b. penyiapan dan mendokumentasikan Program Layanan Daerah Terpencil;
- c. pengkoordinasian pelaksanaan Puskesmas berprestasi dan tenaga kesehatan teladan;
- d. pelaksanaan Bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan jemaah haji;
- e. penyiapan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
- f. pelaksanaan penyusunan bahan kebijakan teknis pelayanan kesehatan primer;
- g. pelaksanaan penyusunan bahan fasilitasi pelayanan kesehatan primer;
- h. pelaksanaan pengelolaan data dan pelaporan pelayanan kesehatan primer;
- i. pelaksanaan fasilitas pelaksanaan usaha-usaha pelayanan kesehatan primer (Laboratorium Institusi Pelayanan Primer, Institusi Pemerintah Wajib Lapor (IPWL));

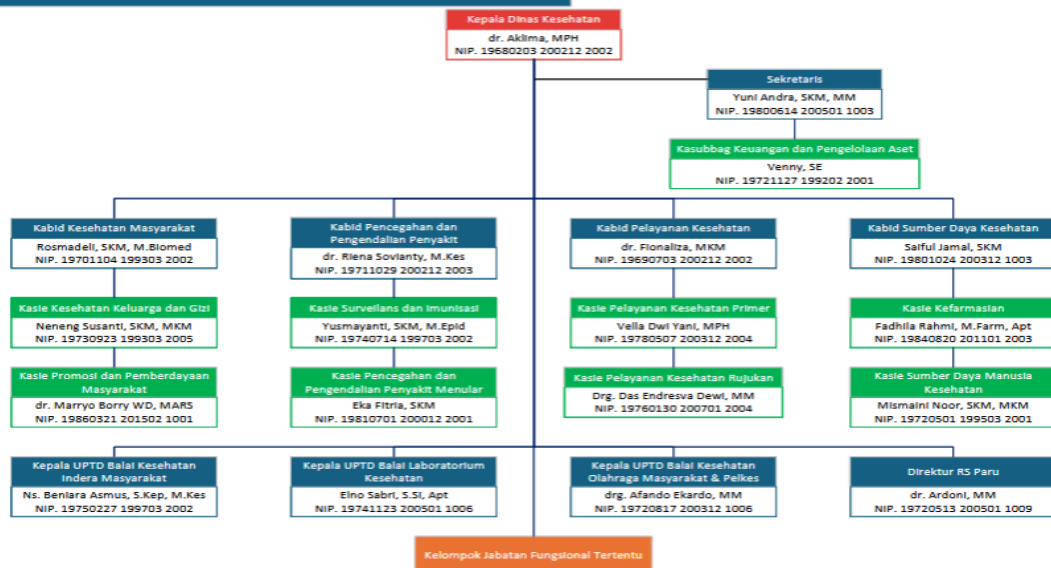
- j. pemberian rekomendasi registrasi puskesmas baru;
 - k. pelaksanaan fasilitasi dan pembinaan dalam proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - l. pengkoordinasian pelaksanaan jaminan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer);
 - n. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan;
 - o. pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan akreditasi puskesmas dan klinik;
 - p. pelaksanaan pelatihan dan workshop program pelayanan kesehatan primer;
 - q. pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan usaha-usaha pelayanan kesehatan primer;
 - r. pelaksanaan penyusunan bahan koordinasi pelayanan kesehatan primer;
 - s. pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan program pelayanan kesehatan primer dengan unit kerja terkait;
 - t. pelaksanaan pelayanan kesehatan pada even-even tertentu; dan
 - u. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan.
2. UPTD; dan
3. Kelompok Jabatan Fungsional

Dinas Kesehatan mempunyai 4 (empat) UPTD Dinas yaitu:

- 1. Balai Kesehatan Indra Masyarakat (BKIM)
 - a. Subag Tata Usaha
 - b. Seksi Pelayanan

- c. Seksi Program
2. Laboratorium Kesehatan (Labkes)
 - a. Subag Tata Usaha
 - b. Seksi Pelayanan
 - c. Seksi Pengendalian
 3. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
 - a. Subag Tata Usaha
 - b. Seksi Kesehatan Olahraga Masyarakat
 - c. Seksi Pelatihan
 4. Rumah Sakit Khusus Paru
 - a. Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan
 - i. Seksi Pelayanan Medis
 - ii. Seksi Keperawatan dan Pengendalian Mutu
 - b. Bidang Penunjang Medis dan SDM
 - i. Seksi Penunjang Medis
 - ii. Seksi Diklat, Penelitian dan Pengembangan SDM
 - c. Bagian Tata Usaha
 - i. Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Aset
 - ii. Sub Bagian Perencanaan, Keuangan, Evaluasi dan Pelaporan

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

4. Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sampai dengan akhir Tahun 2025 tercatat sebanyak 531 orang yang terdiri dari 385 orang PNS dan 146 orang PPPK, secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

1) Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin

Tabel 1. 1 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025

No	Unit Kerja	ASN		P3k Purna Waktu		P3K Paruh Waktu		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
1	Dinas Kesehatan	38	107	1	11	1	4	162
2	RUMAH SAKIT MATA	4	44	7	25	0	1	81
3	UPTD BKOM-PELKES	16	17	1	0	2	0	36
4	UPTD LAB-KES	10	38	3	11	1	2	65
5	RS PARU	23	88	12	64	0	0	187
Jumlah		91	294	24	111	4	7	531

Sumber Data : Seksi HKU Dinkes Prov. Sumbar

2) Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Usia

Tabel 1. 2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Usia Tahun 2025

No.	Unit Kerja	ASN					P3k Purna Waktu					P3K Paruh Waktu					Jumlah
		18-30	31-40	41-50	51-60	> 60	18-30	31-40	41-50	51-60	> 60	18-30	31-40	41-50	51-60	> 60	
1	Dinas Kesehatan	9	34	52	50	0	0	10	2	0	0	0	4	1	0	0	162
2	RUMAH SAKIT MATA	2	7	25	14		1	23	7	1	0	0	0	1	0	0	81
3	UPTD BKOM-PELKES	1	0	11	21	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	36
4	UPTD LABKES	5	11	15	17	0	1	10	2	1	0	0	0	1	2	0	65
5	RS PARU	27	38	26	20	0	6	59	11	0	0	0	0	0	0	0	187
Jumlah		44	90	129	122		8	103	22	2	0	0	4	5	2	0	531

Sumber Data : Seksi HKU Dinkes Prov. Sumbar

3) Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Menurut Golongan Ruang

Tabel 1. 3 Sumber Daya Dinas Kesehatan Dan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Golongan Ruang Tahun 2025

No.	Gol. Ruang	Dinkes			RS MATA			Labkes			BKOM			RS Paru			Jumlah
		ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	
1	IV/e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	IV/d	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	IV/c	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	5	0	0	11
4	IV/ b	5	0	0	1	0	0	5	0	0	2	0	0	9	0	0	22

No.	Gol. Ruang	Dinkes			RS MATA			Labkes			BKOM			RS Paru			Jumlah
		ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	
5	IV/ a	20	0	0	9	0	0	7	0	0	3	0	0	10	0	0	49
6	III/ d	39	0	0	13	0	0	8	0	0	4	0	0	15	0	0	79
7	III/ c	18	0	0	8	0	0	9	0	0	2	0	0	8	0	0	45
8	III/ b	18	0	0	7	9	0	6	0	0	3	0	0	21	31	0	95
9	III/ a	23	11	4	9	0	0	5	0	1	7	1	2	12	8	0	83
10	II/ d	5	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	5		0	18
11	II/ c	11	1	0	0	23	1	3	14	1	1	0	0	25	37	0	117
12	II/ b	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		0	3
13	II/ a	2	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1		0	8
14	I/ d	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0	1
15	I/ c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
16	I/ b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
17	I/ a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Jumlah		145	12	5	48	32	1	48	14	3	33	1	2	111	76	0	531

Sumber Data : Seksi HKU Dinkes Prov. Sumbar

4) Keadaan pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menurut Jenis Pendidikan

Tabel 1. 4 Sumber Daya Dinas Kesehatan Dan UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2025

No	Jenis Pendidikan	Dinkes			RS MATA			BKOM			LABKES			RS PARU			Jumlah
		ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	
1	SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SLTP	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	4
3	SMU/SMK	27	0	1	5	0	0	15	0	0	4	0	1	2	0	0	55
4	Diploma 1 (D1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	14	1	0	0	0	27

No	Jenis Pendidikan	Dinkes			RS MATA			BKOM			LABKES			RS PARU			Jumlah
		ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	ASN	P3k Purna Waktu	P3K Paruh Waktu	
5	Diploma 3 (D3)	7	1	0	12	23	1	1	1	0	0	0	1	41	37	0	125
6	Diploma 4 (D4)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	8	0	18
7	Strata 1 (S1)	76	9	3	5	0	0	10	0	2	18	0	0	10	0	0	133
8	Profesi	0	2	0	16	9	0	0	0	0	1	0	0	34	31	0	93
9	Strata 2 (S2)	34	0	1	6	0	0	6	0	0	9	0	0	6	0	0	62
10	Keagamaan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
11	Pendidikan Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Dokter Sub Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Dokter Spesialis	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	11
14	Dokter Umum/Gigi	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
JUMLAH		145	12	5	48	32	1	33	1	2	48	14	3	111	76	0	531

Sumber Data : Seksi HKU Dinkes Prov. Sumbar

1.2. Aspek Strategis Dinas Kesehatan

Sesuai dengan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 adalah **“Terwujudnya Sumatera Barat Madani Yang Unggul Dan Berkelanjutan”**, maka diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Provinsi Sumatera Barat dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar 1945 khususnya bagi masyarakat Sumatera Barat, memperhatikan RPJMN, RPJPD Provinsi Sumatera Barat tahun 2005-2025. Visi Pembangunan Provinsi Sumatera Barat tersebut harus dapat diukur keberhasilannya dalam rangka mewujudkan Provinsi Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera. Secara umum tujuan pembangunan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang dapat dilihat dari peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dan peningkatan gizi masyarakat melalui indikator prevalensi stunting.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan maka dalam RPJMD Pemerintah Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 ditetapkan pada Misi 1 (ke –satu) yaitu Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing. Mengacu kepada Misi-1 maka tujuan keberadaan Dinas Kesehatan sebagai salah satu OPD Pemerintah Provinsi Sumatera Barat adalah mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, unggul dan berdaya saing dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata. Tujuan dan sasaran tersebut dicapai melalui penetapan indikator kinerja yang SMART dan tercapai secara efisien dan efektif serta memiliki predikat SANGAT BAIK.

1.3. Permasalahan Utama (*Strategic Issued*) yang sedang dihadapi

Permasalahan utama penentuan isu strategis di bidang pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat sebagai berikut:

Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat dihadapkan pada berbagai tantangan yang kompleks dan saling berkaitan, yang berpotensi menghambat upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan merata. Permasalahan ini mencakup aspek ketersediaan layanan, kualitas pelayanan, sumber daya kesehatan, perilaku masyarakat, hingga tantangan kesehatan spesifik.

Aksesibilitas dan pemerataan layanan kesehatan masih menjadi isu krusial. Meskipun upaya perluasan jangkauan layanan telah dilakukan, keterbatasan geografis dan infrastruktur transportasi di beberapa wilayah, terutama daerah terpencil dan kepulauan, masih menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, dengan kecenderungan penumpukan di wilayah perkotaan, menyebabkan kekurangan tenaga medis, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya di daerah pelosok. Hal ini berdampak pada keterbatasan ketersediaan layanan kesehatan spesialis di tingkat kabupaten/kota, memaksa pasien untuk melakukan perjalanan jauh ke pusat provinsi atau kota besar lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan. Meskipun standar pelayanan minimal telah ditetapkan, variasi kualitas layanan antar fasilitas kesehatan masih ditemukan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hal ini antara lain keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, terutama peralatan medis yang canggih dan pemeliharaannya. Selain itu, kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan dan pengembangan kapasitas. Implementasi standar mutu pelayanan secara konsisten di seluruh fasilitas kesehatan juga menjadi tantangan yang perlu diatasi.

Tantangan terkait sumber daya kesehatan masih signifikan. Kekurangan jumlah tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis, perawat dengan kompetensi khusus, dan tenaga kesehatan masyarakat, menjadi kendala utama dalam memberikan pelayanan yang optimal. Selain itu, keterbatasan anggaran kesehatan seringkali menghambat upaya pengembangan infrastruktur, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta pelaksanaan program-program kesehatan prioritas. Manajemen dan efisiensi penggunaan anggaran kesehatan juga perlu terus dioptimalkan untuk memastikan alokasi sumber daya yang tepat sasaran.

Perilaku hidup sehat masyarakat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan masih perlu ditingkatkan. Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kanker terus meningkat, sebagian disebabkan oleh pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit dan deteksi dini masih rendah. Selain itu, perilaku mencari pengobatan yang terlambat juga berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu.

Provinsi Sumatera Barat juga menghadapi tantangan kesehatan spesifik. Angka kematian ibu dan bayi (AKI/AKB) meskipun menunjukkan tren penurunan, masih memerlukan upaya lebih lanjut untuk mencapai target nasional. Faktor-faktor seperti akses ke pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas, gizi ibu hamil dan bayi, serta penanganan komplikasi persalinan perlu diperkuat. Selain itu, prevalensi stunting pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan berpotensi mengganggu kualitas sumber daya manusia di masa depan. Upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif perlu ditingkatkan secara komprehensif. Penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Tuberkulosis (TB) juga masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan

program pencegahan dan pengendalian yang efektif.

Sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan komprehensif masih dalam tahap pengembangan. Keterbatasan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat waktu, dan terpilah menyulitkan proses pengambilan keputusan berbasis bukti dan perencanaan program kesehatan yang efektif. Pengembangan dan pemanfaatan teknologi informasi untuk pengumpulan, analisis, dan diseminasi data kesehatan perlu dipercepat.

Secara keseluruhan, sektor kesehatan di Provinsi Sumatera Barat menghadapi tantangan multidimensi yang memerlukan respons strategis dan kolaboratif dari berbagai pihak. Peningkatan aksesibilitas dan pemerataan layanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan, penguatan sumber daya kesehatan, perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih sehat, penanganan permasalahan kesehatan spesifik, serta pengembangan sistem informasi kesehatan yang kuat menjadi prioritas utama dalam mewujudkan masyarakat Sumatera Barat yang sehat dan produktif. Penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan terhadap berbagai permasalahan tersebut akan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sumatera Barat.

Tantangan yang dihadapi Sumatera Barat pada bidang kesehatan juga tidak kalah kompleks. Masih terdapat disparitas pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan perdesaan, terutama terkait akses terhadap fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, dan kualitas layanan. Beberapa wilayah terpencil masih kesulitan mengakses puskesmas atau rumah sakit karena jarak yang jauh maupun kondisi infrastruktur jalan yang terbatas. Pembangunan kesehatan masyarakat juga masih menghadapi permasalahan masih tingginya angka stunting, gizi buruk, dan penyakit menular di beberapa daerah. Faktor penyebabnya meliputi rendahnya kesadaran gizi keluarga, sanitasi lingkungan yang buruk, serta keterbatasan air bersih.

Selain itu, tantangan kesehatan modern juga mulai muncul, seperti meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, diabetes, dan jantung, yang semakin membebani sistem layanan kesehatan.

Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan, baik dari sisi jumlah, kompetensi, maupun distribusinya. Tenaga dokter spesialis masih terpusat di kota-kota besar, sementara banyak daerah perdesaan hanya mengandalkan tenaga kesehatan terbatas. Masalah lain adalah belum optimalnya pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem layanan kesehatan, termasuk rekam medis digital dan telemedicine yang seharusnya bisa membantu menjangkau masyarakat lebih luas.

Dari sisi pembiayaan, sebagian masyarakat masih mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan bermutu karena keterbatasan kemampuan ekonomi, meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah cukup membantu. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan sistem pembiayaan kesehatan yang lebih inklusif agar masyarakat rentan tetap terjamin kesehatannya.

Atas hal tersebut maka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Sumatera Barat perlu ditangani secara komprehensif. Penguatan sektor pendidikan harus berjalan beriringan dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan, karena keduanya saling melengkapi dalam membangun generasi masa depan yang sehat, cerdas, berdaya saing, dan berkarakter.

Berdasarkan hasil kajian terhadap kondisi pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat dan berdasarkan berbagai isu dan kebijakan di tingkat global, nasional, maka dapat dirumuskan beberapa masalah kebijakan serta isu strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Penentuan isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Rencana Strategis

(Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029. Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau di kedepankan dalam perencanaan pembangunan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa datang untuk memecahkan permasalahan pembangunan daerah selama 5 tahun ke depan. Isu strategis juga diartikan sebagai suatu kondisi/kejadian penting/keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya akan menghilangkan peluang apabila tidak dimanfaatkan. Kriteria penentuan isu-isu strategis pembangunan Provinsi Sumatera Barat adalah sebagai berikut :

1. Merupakan permasalahan utama yang sering dikemukakan dan menjadi prioritas bagi mayoritas pemangku kepentingan utama pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat;
2. Merupakan permasalahan atau isu utama yang jika ditangani atau dipecahkan secara simultan hasilnya saling mempengaruhi untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat lainnya;
3. Merupakan permasalahan yang memiliki dampak luas pada pencapaian target pembangunan kesehatan Provinsi Sumatera Barat;
4. Merupakan pernyataan isu utama yang memiliki pengaruh besar atau signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat;
5. Merupakan tugas dan tanggung jawab utama Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang mana permasalahan utama memang memerlukan intervensi kewenangan, kebijakan dan implementasi.

Berdasarkan kriteria tersebut diatas, maka isu strategis pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029 terurai dibawah ini.

Pelayanan kesehatan dasar merupakan isu strategis yang penting

demikian terwujudnya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, sesuai dengan target universal di bidang kesehatan, maka persoalan kesehatan berupa penuntasan penyakit (menular dan tidak menular) menjadi perhatian penting pemerintah Provinsi Sumatera Barat bersama sama dengan pemerintah kabupaten dan kota, hal ini dipertegas dengan mengoptimalkan komitmen kepala daerah dalam menjalankan kebijakan kesehatan.

Jenis penyakit utama yang perlu segera dipercepat pengurangannya berupa penyakit menular dan tidak menular seperti AIDS, TBC, malaria, diabetes dan obesitas serta percepatan penurunan stunting juga menjadi fokus dalam penanganan kesehatan. Sehubungan dengan permasalahan gizi, akan ditekankan pada memberikan kepastian berupa pengendalian untuk memecahkan akar masalah kesehatan masyarakat, antara lain perbaikan tingkah laku hidup bersih, keseimbangan pangan dan gizi, serta pelaksanaan aksi konvergensi.

Perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, mempertajam keutamaan pelayanan rumah sakit, sekaligus menggiring rumah sakit menjadi berstandar nasional dalam jangka pendek dan cikal bakal menjadi rumah sakit berstandar internasional dalam jangka panjang.

Pelayanan kesehatan perlu menangkap peluang berkembangnya berbagai jenis penyakit yang spesifik, dimana Sumatera Barat menjadi salah satu pusat pelayanan jasa kesehatan. Pemilihan terhadap pelayanan kesehatan yang sifatnya terlihat dan muncul di Sumatera Barat, misalnya jenis penyakit degeneratif stroke, diabetes, hipertensi dan penyakit lainnya sebagai akibat dari metode pelaksanaan kerja dan gaya hidup masyarakat.

Dalam pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan koordinasi lintas sektor dan pemangku kepentingan agar penanganan kesehatan dapat bekerja dengan baik. Peningkatan kualitas dan daya saing tenaga

kesehatan serta pemerataan tenaga kesehatan menjadi hal yang utama dalam pembangunan kesehatan di Sumatera Barat.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

1. Misi, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Berdasarkan Visi dan Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah yang sudah ditetapkan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengacu kepada Misi Pertama yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang sehat, berpengetahuan, terampil dan berdaya saing”.

Untuk menunjang pencapaian Visi dan Misi tersebut serta mempedomani Tujuan dan Sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026 maka tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026 adalah “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata”. Selanjutnya untuk mencapai tujuan tersebut maka sasaran yang ingin dicapai sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak Dan Kesehatan Masyarakat;
- 2) Meningkatnya Mutu Fasyankes;
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat;
- 4) Meningkatnya kepesertaan Jaminan Kesehatan ;
- 5) Meningkatnya akuntabilitas kinerja organisasi; dan
- 6) Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi

2. Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

Tujuan dan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat beserta Indikator Kinerjanya disajikan dalam tabel sebagaimana berikut ini:

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan Dinas Kesehatan adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan indikator jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.

1. Menurunkan jumlah kematian ibu dengan target :

Tahun	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Target	103	97	90	90	90	90

2. Menurunkan jumlah kematian dengan target bayi:

Tahun	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Target	19,5	18,6	17,6	16	16	16

Sasaran Strategis

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak Dan Kesehatan Masyarakat dengan indikator sasaran:
 - a. Persentase Persalinan Sesuai Standar di Fasyankes
 - b. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

- c. Akses Keluarga Dengan Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)
2. Meningkatnya Mutu Fasyankes dengan indikator sasaran:
 - a. Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi Yang Terakreditasi
 - b. Persentase Puskesmas yang terakreditasi
 - c. Rasio daya tampung RS rujukan provinsi
 - d. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan indikator sasaran :
 - a. Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
 - b. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi
4. Meningkatnya kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan indikator sasaran :
 - a. Persentase Masyarakat yang mempunyai Jaminan Kesehatan
5. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja organisasi dengan indikator sasaran :
 - a. Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja
6. Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi dengan indikator sasaran :
 - a. Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Organisasi

Tabel 2. 1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Sumatera Barat

No	TUJUAN	Indikator Tujuan	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2021)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
							2021	2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Jumlah kematian ibu 2. Jumlah kematian bayi	1 Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	1 Persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi	persen	100	100	100	100	100	100	100
				2 Persentase Puskesmas yang terakreditasi	persen	97.4	97.4	97.8	98.2	98.5	98.9	100
				3 Rasio daya tampung RS rujukan (Standar 1:1000)		1:875	1:875	1:875	1:875	1:875	1:875	1:875
				4 Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan	persen	100	100	100	100	100	100	100

No	TUJUAN	Indikator Tujuan	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2021)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
							2021	2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
				akibat bencana dan/atau berpotensi bencana								
			2 Meningkatnya Kesehatan Ibu , Anak dan Kesehatan Masyarakat	1 Persentase Persalinan Sesuai Standar di Fasyankes	%	76,3	77,3	78,5	80	82	84	86
				2 Presentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	%	16	14,5	13	11,5	10	8,5	7
				3 Akses Keluarga Dengan Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	%	81,68	83	86	89	92	95	100

No	TUJUAN	Indikator Tujuan	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2021)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
							2021	2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
			3 Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap Pada Usia 12-23 Bulan	%	56.5	70	75	80	85	90	95
				Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	%	100	100	100	100	100	100	100
			4 Meningkatnya kepesertaan jaminan kesehatan	1 Persentase Masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan	%	81,9	82,4 8	86.1	88.2	90.3	92.4	95

No	TUJUAN	Indikator Tujuan	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2021)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
							2021	2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
2	Meningkatnya organisasi yang akuntabel dan melayani		Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi	1 Nilai Akuntabilitas Kinerja	Nilai	BB	BB	BB	BB	BB	BB	BB
			Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi	Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Organisasi			70	77,8	80	85	90	95

Sumber Data : Renstra Dinkes Prov Sumbar

2.2. Perjanjian Kinerja

Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi	100 %
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100 %
		Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100 %
		Rasio daya tamping RS Rujukan	1 : 704
2.	Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat	Persentase Persalinan Sesuai Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	84 %
		Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	8,5 %
		Persentase Akses Keluarga dengan Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	95 %
3.	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap Pada pada Anak Usia 12 – 23 Bulan	90 %
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB	100 %
4.	Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Persentase Masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan	95,28 %
5.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja organisasi	Nilai akuntabilitas kinerja	A (81)
6.	Meningkatny akualitas pelayanan organisasi	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi	90

Perjanjian Kinerja Eselon II Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 tidak mengalami walaupun adanya pergantian pejabat struktural Eselon II di Tahun 2025. Pada target indikator kinerja di Perjanjian Kinerja Tahun 2025 tidak mengalami perubahan dalam penetapan target berdasarkan hasil evaluasi SAKIP tahun sebelumnya, dimana ada beberapa realisasi indikator kinerja yang telah mencapai target indikator kinerja. Selanjutnya anggaran yang mendukung dalam pencapaian indikator kinerja akan disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Eselon II Tahun 2025

Program	Anggaran		Keterangan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp.	98.978.051.510	APBD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	120.864.761.441	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	610.094.800	APBD
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp.	6.970.000	APBD
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.	928.419.000	APBD
JUMLAH	Rp.	221.388.296.751	APBD

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Metodologi Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dalam laporan kinerja ini diperoleh dari hasil pengukuran capaian kinerja yang dihitung dengan membandingkan antara realisasi dengan target kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran capaian kinerja didasarkan pada kriteria berikut ini :

1. Jika realisasi tinggi yang menunjukkan kinerja yang baik, persentase capaian kinerjanya dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{Realisasi}{Target} \times 100\%$$

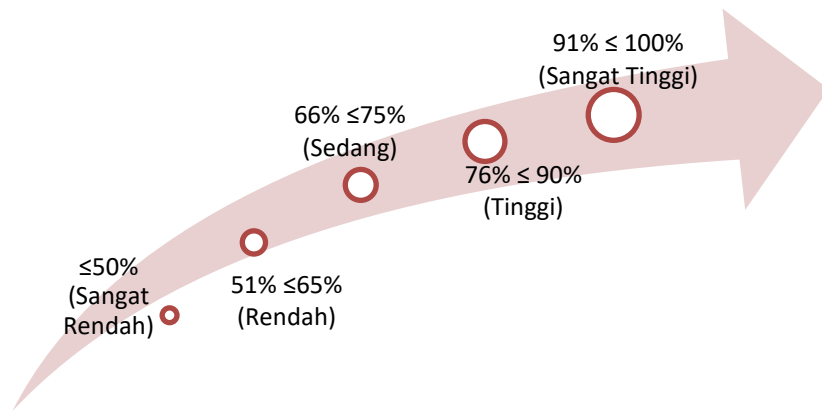
2. Jika realisasi tinggi yang menunjukkan kinerja yang tidak baik, persentase capaian kinerjanya dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\{(2 \times Target) - Realisasi\}}{Target} \times 100\%$$

Hasil pengukuran kinerja dapat digunakan untuk:

1. Menilai keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran strategis
2. Menganalisis penyebab keberhasilan/kegagalan pencapaian kinerja yang ditetapkan
3. Menjadi dasar untuk menetapkan perencanaan di tahun yang akan datang.

Untuk menginterpretasikan hasil pengukuran kinerja tersebut digunakan kriteria penilaian realisasi kinerja mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 dengan rincian sebagai berikut:



Gambar 3. 1 kriteria penilaian realisasi kinerja mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017

Dalam menghitung efisiensi penggunaan sumber daya, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat menggunakan formula perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

Untuk mengetahui berapa nilai efisiensi, tingkat efisiensi perlu dikonversi menjadi skala 0%-100% dengan formula perhitungan berikut ini:

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Tingkat Efisiensi}}{20} \times 50 \right)$$

Jika tingkat efisiensi diperoleh kurang dari -20%, nilai efisiensinya adalah 0%, sedangkan jika lebih dari 20%, nilai efisiensi adalah 100%.

3.2. Hasil Pengukuran Kinerja

Tabel Hasil Pengukuran Capaian Indikator Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 1 Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2025	REALISASI	% CAPAIAN
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan kesehatan	Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi	100%	100	100
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100%	100	100
		Rasio Daya Tampung RS Rujukan (standar 1: 1000)	1:704	1:757	107,5
		Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100	100	100
2	Meningkatnya Kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat	Persentase persalinan sesuai standar di fasyankes	84%	69,53	82,77
		Persentase Ibu hamil kurangenergi kronik (KEK)	8,5%	9,56	87,9
		Akses keluarga dengan sanitasi dasar (Jamban sehat)	95%	99,85	105,1
3	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 - 23 bulan	90%	88,02	97,8
		Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100	100
4	Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	95,28	95,36	100,08
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi	Nilai Akuntabilitas Kinerja	A (81)	81,5	100,61
6	Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi	90	90,4	100,4
Rata-rata Capaian Indikator Kinerja					98,51

3.3. Capaian Kinerja Organisasi

3.3.1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat

Terdapat dua indikator kepala daerah yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu Umur Harapan Hidup dan Prevalensi Stunting Pada Balita

Sasaran I : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja : Angka Harapan Hidup

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan pembangunan nasional.

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu *“Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.*

Merujuk kepada sasaran pembangunan bidang kesehatan yang tertuang di dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026 kemudian menjadi tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengansalah satu indikator kinerja Angka Harapan Hidup. Definisi Angka Harapan Hidup menurut Badan Pusat Statistik adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada

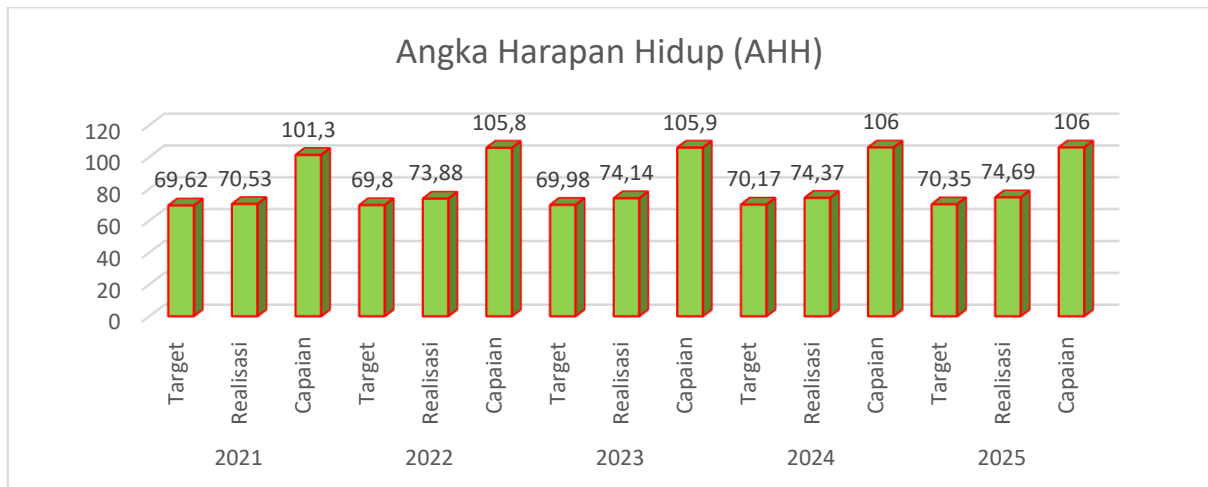
suatu tahun tertentu dan dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Definisi Operasional Usia Harapan Hidup berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 12 tahun 2025 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029 adalah Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan. Dengan cara perhitungan Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. Usia Harapan Hidup Sehat = UHH-DALYs.

Angka Harapan Hidup sebagai indikator kualitas kesehatan dan kesejahteraan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kualitas lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan, pola hidup dan gaya hidup individu. Dengan mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi Angka Harapan Hidup, maka diharapkan Pemerintah dapat merumuskan upaya-upaya guna mengelola faktor-faktor yang bisa mendongkrak Angka Harapan Hidup yang kemudian berdampak pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Indeks Kesehatan merupakan salah satu komponen dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan ukuran yang digunakan sebagai bahan perhitungan Indeks Kesehatan yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup mengindikasikan derajat kesehatan masyarakat dimana mencerminkan tingkat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Semakin tinggi Angka Harapan Hidup maka derajat kesehatan masyarakat semakin baik dan hal ini didukung oleh keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan. Sebaliknya, pembangunan bidang kesehatan yang kurang berhasil berdampak pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat sehingga Angka Harapan Hidup rendah.

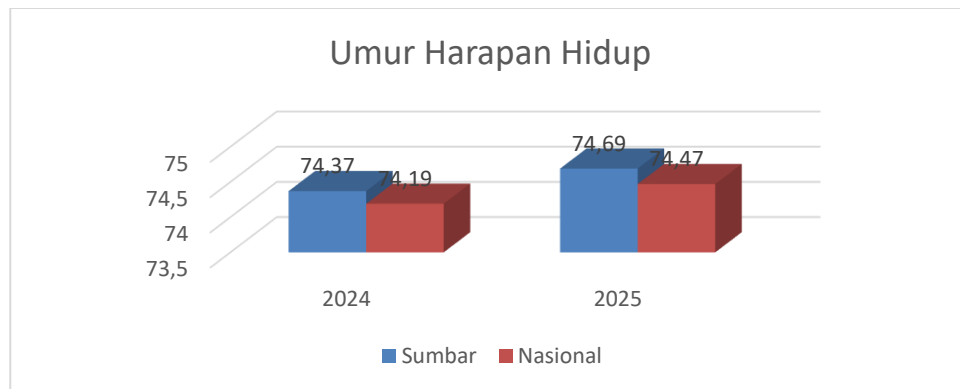
Grafik 3. 1 Angka Harapan Hidup Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 - 2025



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa Angka Harapan Hidup penduduk Provinsi Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Selama tahun 2021 hingga 2025 terjadi peningkatan. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Angka Harapan Hidup Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 melebihi target yang telah ditetapkan, yaitu 74,69 tahun dengan capaian 106%, akan tetapi jika dibandingkan dengan Angka Harapan Hidup Nasional, Provinsi Sumatera Barat masih berada di atas angka nasional, dimana UHH nasional tahun 2025 sebesar 74,47 dan tahun 2024 sebesar 74,19. Perbandingan Angka Harapan Hidup Provinsi Sumatera Barat dengan nasional, dapat dilihat pada grafik dibawah ini

Grafik 3. 2 Umur Harapan Hidup Tahun 2024 dan 2025



Upaya pemerintah provinsi Sumatera Barat melalui Dinas Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2026 difokuskan pada penguatan layanan primer, perluasan akses jaminan kesehatan, dan program preventif .

Berikut adalah beberapa upaya yang dilakukan:

- **Program Cek Kesehatan Gratis (CKG):** Sebagai bagian dari Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), pemerintah provinsi Sumatera Barat menargetkan untuk menjangkau 46% penduduk Sumatera Barat melalui cek kesehatan gratis pada tahun 2026. Program ini mencakup skrining kesehatan berdasarkan usia yang dapat diakses warga pada hari ulang tahun mereka mulai tahun 2025.
- **Peningkatan Universal Health Coverage (UHC):** Pemerintah daerah memperkuat kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan cakupan UHC guna memastikan seluruh masyarakat mendapatkan perlindungan finansial saat mengakses layanan medis. Di beberapa daerah, masyarakat kini cukup menggunakan KTP untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas yang bekerja sama.
- **Modernisasi Fasilitas Kesehatan:** Revitalisasi dan peningkatan standar RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) serta Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat.
- **Penguatan Upaya Preventif dan Promotif:**

- **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS):** Sosialisasi gaya hidup sehat, nutrisi, dan olahraga melalui penyuluhan publik.
- **Sanitasi dan Gizi:** Peningkatan standar higiene, sistem sanitasi aman, dan program perbaikan gizi untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan usia harapan hidup.
- **Kesehatan Mental dan Lansia:** Pengembangan layanan khusus untuk kesehatan jiwa dan kesehatan lansia sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat yang komprehensif.
- **Digitalisasi Layanan:** Implementasi digitalisasi layanan kesehatan untuk meningkatkan standar mutu, efisiensi, dan transparansi tata kelola rumah sakit daerah.

Program yang mendukung pencapaian Angka Harapan Hidup (AHH) meliputi 4 (empat) program salah satu diantaranya yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun efisiensi anggaran atas capaian sasaran strategis di atas sebesar 4,08% atau setara dengan Rp. 9.209.847.527,00. Efisiensi ini didapat dari pagu anggaran sebesar **225.889.959.774**, dan terealisasi sebesar Rp. **216.680.112.247,-** dengan capaian relisasi Fisik sebesar 100%

Pemerintah provinsi menghadapi berbagai hambatan kompleks dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2025. Tantangan ini mencakup aspek infrastruktur, sumber daya manusia, hingga persoalan teknologi.

Beberapa hambatan utama yang diidentifikasi meliputi:

- **Distribusi Tenaga Medis yang Tidak Merata:** Kelangkaan dokter spesialis dan tenaga kesehatan di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan tetap menjadi masalah serius. Meskipun jumlah lulusan medis meningkat, penempatan mereka masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan.

- **Kesenjangan Infrastruktur dan Fasilitas:** Masih banyak Puskesmas dan RSUD yang memiliki fasilitas medis minim, serta keterbatasan sarana penunjang seperti ketersediaan air bersih dan listrik yang stabil (misalnya belum adanya genset cadangan di beberapa instansi daerah).
- **Tantangan Digitalisasi:** Upaya transformasi kesehatan melalui Rekam Medis Elektronik (RME) terhambat oleh masalah konektivitas internet di daerah serta ketidaksiapan petugas dalam menggunakan sistem komputerisasi. Isu keamanan siber dan privasi data pasien juga menjadi kekhawatiran besar dalam adopsi teknologi ini.
- **Beban Penyakit Ganda dan Stunting:** Pemerintah masih berjuang menangani angka stunting dan gizi buruk yang tinggi di samping meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM).
- **Keterbatasan Pembiayaan Daerah:** Masih terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan di tingkat provinsi dan belum optimalnya alokasi anggaran menghambat eksekusi program-program strategis.
- **Aksesibilitas Geografis:** Kondisi geografis yang sulit di beberapa kab/kota mengakibatkan masyarakat kesulitan menjangkau layanan kesehatan primer, sehingga memerlukan penguatan program seperti Puskesmas atau Posbindu Keliling.
- **Permasalahan Lingkungan:** Penurunan kualitas lingkungan, kurangnya Ruang Terbuka Hijau (RTH), dan pengelolaan sampah yang belum optimal berkontribusi pada penurunan derajat kesehatan masyarakat di daerah

Sasaran II : Menurunkan Prevalensi Stunting

Indikator Kinerja : Prevalensi stunting (Pendek & Sangat Pendek) Pada Anak Balita

a. Stunting dan 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 ($TB/U < -2 SD$).

Pentingnya Menurunkan stunting

Upaya peningkatan kualitas pembangunan manusia tercermin dari penanganan stunting, yang tidak sekadar berkaitan dengan tinggi badan anak, tetapi mencerminkan pemenuhan gizi dan kesehatan sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun pertama kehidupan. Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, prestasi belajar yang kurang optimal, serta produktivitas yang menurun di usia dewasa. Kondisi ini pada akhirnya berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia.

Dari sisi kesehatan, stunting meningkatkan risiko anak mudah sakit, mengalami penyakit tidak menular di kemudian hari, serta memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Beban pembiayaan kesehatan juga menjadi lebih besar bagi keluarga dan negara.

Secara ekonomi dan pembangunan, tingginya prevalensi stunting dapat menghambat daya saing daerah dan nasional. Generasi yang tumbuh dengan stunting berpotensi menurunkan produktivitas kerja dan pendapatan, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi.

Oleh karena itu, penurunan stunting merupakan investasi jangka panjang yang strategis. Upaya ini berkontribusi langsung pada terwujudnya generasi yang sehat, cerdas, dan produktif, serta menjadi fondasi penting dalam pembangunan manusia dan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

b. Indikator Prevalensi Stunting :

Indikator Prevalensi stunting didapat dari Jumlah anak usia 0 s/d 59 bulan 29 hari dengan status pendek (TB/U atau $PB/U < -2 SD$) terhadap jumlah anak usia 0 sampai dengan 59 bulan 29 hari yang dikonfirmasi status gizinya pada periode dan wilayah tertentu.

c. Penetapan Target

Penetapan target stunting mengacu pada RPJMD. Jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024, target tahun 2025 ditetapkan lebih tinggi sebagai bentuk penyesuaian yang realistis terhadap kondisi aktual dan tantangan pelaksanaan program, dengan tetap menjaga arah kebijakan penurunan stunting secara bertahap dan berkelanjutan.

d. Realisasi Stunting Tahun 2025

Tabel 3. 2 Realisasi Stunting di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Tahun	TARGET KINERJA RPJMD		REALISASI	% CA-PAIAN
				2021-2026	2025-2030		
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting (Pendek & Sangat Pendek) Pada Balita	2023	16 %		23,6	52,5
			2024	14 %		24,9	22,14
			2025	12 %	20,5 %	24,9	78,5
			2026		19,7 %	-	-

Sumber Data :

Sumber data tahun 2023 berasal SKI (Survey Kesehatan Indonesia)

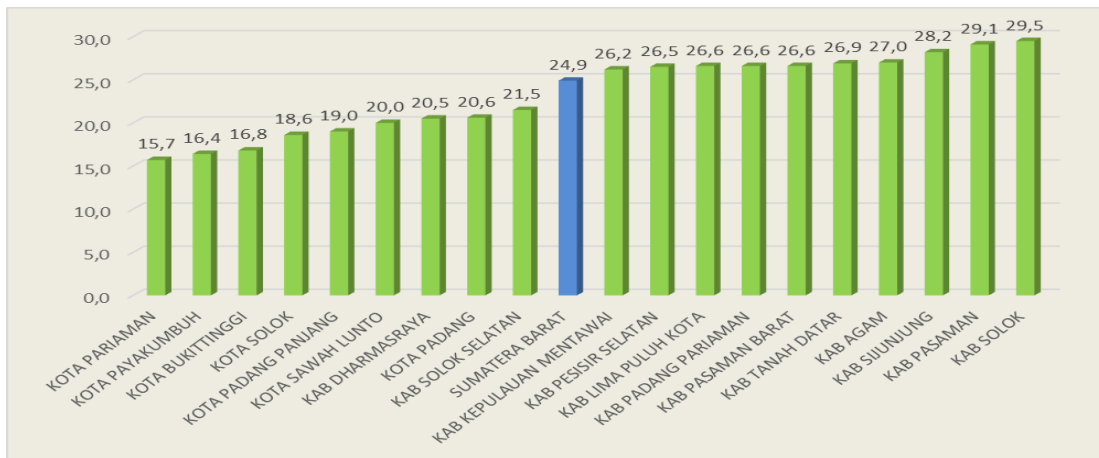
Sumber data tahun 2024 berasal SSGI (Survey Status Gizi Indonesia)

Dasar Perhitungan Realisasi :

Persentase anak usia 0 s/d 59 bulan 29 hari dengan status pendek (TB/U atau PB/U < -2 SD) terhadap jumlah anak usia 0 sampai dengan 59 bulan 29 hari yang dikonfirmasi status gizinya pada periode dan wilayah tertentu (Stunting)

Tahun 2025 tidak dilaksanakan survey status gizi sehingga masih digunakan data survey sebelumnya (SSGI tahun 2024). Berikut realisasi prevalensi stunting per Kab/Kota Berdasarkan data survey SSGI Tahun 2024

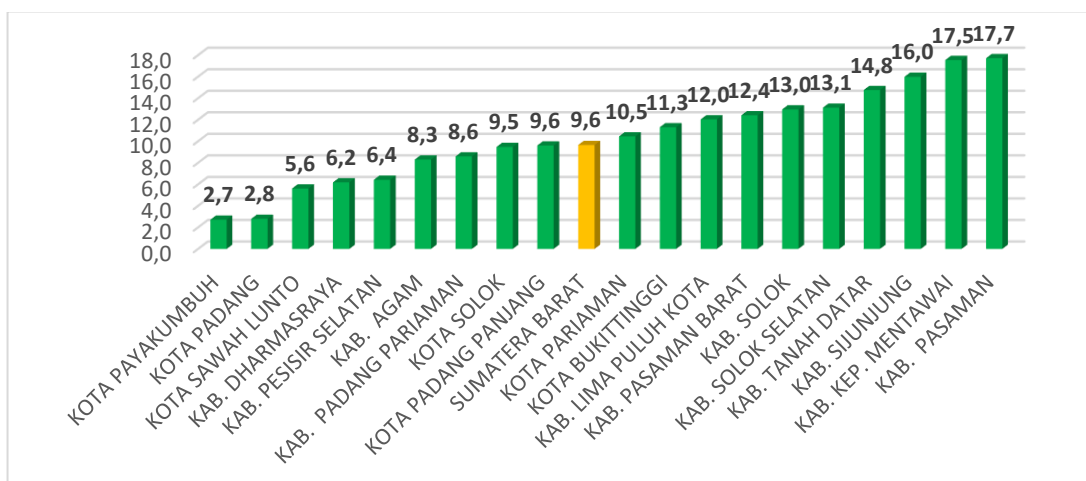
Grafik 3. 3 Realisasi prevalensi stunting per Kab/Kota Berdasarkan data survey SSGI Tahun 2024



Berdasarkan grafik, seluruh kabupaten/kota menunjukkan prevalensi stunting pada kisaran **15,7 % hingga 29,5 %**, terdapat 12 kab/Kota yang masih berada di atas target target RPJMD tahun 2025 (**20,5%**), **sehingga** perlu penguatan intervensi spesifik dan sensitif lanjutan dari semua sektor yang lebih terfokus pada daerah dengan beban stunting tinggi.

Selain menggunakan data survei, sumber data untuk prevalensi stunting di Dinas Kesehatan adalah data pada e-PPGBM di Aplikasi Sigizikesga terpadu sebagai penilaian kinerja program gizi. Berikut data prevalensi stunting per Kab/Kota berdasarkan laporan rutin data e-PPGBM Tahun 2025

Grafik 3. 4 Prevalensi stunting per Kab/Kota berdasarkan laporan rutin data e-PPGBM Tahun 2025



Berdasarkan data e-PPBGM semua kab/kota berada dibawah target yang ditetapkan tahun 2025 yaitu sebesar 20,5 %, hal ini mencerminkan adanya kemajuan dalam pelaksanaan program intervensi gizi dan kesehatan ibu dan anak di tingkat daerah.

Kabupaten/kota dengan prevalensi stunting sangat rendah, seperti Kota Payakumbuh (2,7%) dan Kota Padang (2,8%), menggambarkan adanya keberhasilan intervensi yang relatif optimal dan berkelanjutan. Kabupaten/Kota ini memiliki potensi untuk dijadikan rujukan praktik baik (*best practice*) dalam penguatan pelayanan kesehatan dasar, pemantauan pertumbuhan balita, serta pendampingan keluarga berisiko stunting. Sebagian besar kabupaten/kota berada pada kelompok prevalensi menengah (sekitar 6–13%), yang menunjukkan bahwa meskipun target telah tercapai, upaya pengendalian stunting masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk mencegah stagnasi atau kenaikan kembali. Fokus pada kelompok ini perlu diarahkan pada peningkatan kualitas layanan, ketepatan sasaran intervensi, serta penguatan peran lintas sektor.

Kabupaten dengan prevalensi relatif lebih tinggi, seperti Kabupaten Pasaman (17,7%), Kepulauan Mentawai (17,5%), dan Sijunjung (16,0%), meskipun masih berada di bawah target, tetap memerlukan perhatian khusus. Tingginya prevalensi relatif ini menunjukkan adanya kesenjangan antarwilayah yang berpotensi menghambat percepatan penurunan stunting secara merata apabila tidak ditangani secara lebih intensif.

Berdasarkan perbandingan prevalensi stunting menurut SSGI 2024 dan data rutin e-PPGBM 2025, kinerja kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan variasi capaian dan konsistensi antar sumber data.

Kabupaten/kota dengan prevalensi stunting SSGI relatif lebih rendah dan selaras dengan capaian e-PPGBM yang juga rendah seperti Kota Payakumbuh, Kota Padang, Kota Sawahlunto, Kota Pariaman, dan Kota Bukittinggi. Sebaliknya, kabupaten dengan prevalensi stunting SSGI tinggi dan masih diikuti capaian e-PPGBM yang relatif lebih tinggi seperti

Kabupaten Pasaman, Kabupaten Solok, Kabupaten Tanah Datar, dan Kabupaten Pesisir Selatan

e. Upaya yang dilakukan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat melalui Dinas Kesehatan dalam rangka Penurunan Prevalensi Stunting :

1. Penguatan Manajemen Program & Kompetensi Nakes melalui Pelatihan, Workshop dan Sosialisasi
2. Pemberian suplementasi pada sasaran prioritas
3. Penguatan Koordinasi Lintas Sektor tingkat Provinsi dan Kab/Kota melalui kegiatan pertemuan, rapat koordinasi, dan rapat evaluasi.
4. Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi dilaksanakan melalui supervisi lapangan, monitoring terpadu imunisasi, penerbitan Surat Edaran Gubernur terkait Akselerasi Capaian Imunisasi Kab/Kota, serta evaluasi dan umpan balik capaian imunisasi secara berkala (mingguan dan triwulanan)
5. Penguatan pelaksanaan Surveilans gizi melalui aplikasi sigizikesga (system informasi Kesehatan keluarga dan gizi)
6. Penguatan pelayanan kesehatan remaja melalui workshop atau implementasi Sekolah/Madrasah Sehat untuk meningkatkan konsumsi tablet tambah darah
7. Optimalisasi edukasi ke masyarakat melalui aktivasi kelas ibu hamil.
8. Monitoring dan evaluasi Kegiatan program gizi ke kab/kota dan puskesmas
9. Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan local untuk balita bermasalah gizi dan Ibu hamil KEK melalui dana DAK non fisik Kab/Kota
10. Kerjasama dengan perguruan tinggi : PKL terpadu Mahasiswa di daerah prioritas.
11. Optimalisasi Pembinaan UKMB (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)
12. Penguatan Implementasi Perbudayaan Gerakan Masyarakat Sehat

13. Penguatan Pelaksanaan Pengawasan Surveilans Air Minum Rumah Tangga

14. Optimalisasi Keluarga Akses Jamban Sehat

f. Hambatan yang dihadapi oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat khususnya Dinas Kesehatan Provinsi dalam rangka Penurunan Prevalensi Stunting :

1. Masih lemahnya kolaborasi antar OPD terhadap intervensi penanganan stunting
2. Rotasi SDM : Pergantian tenaga kesehatan di lapangan sering kali mengganggu kesinambungan program.
3. Dana Operasional Terbatas: Anggaran untuk program pencegahan stunting sering kali tidak mencukupi untuk kegiatan monitoring, edukasi, dan pengadaan makanan tambahan.
4. Keterbatasan Fasilitas: Fasilitas kesehatan yang tidak memadai, terutama di Puskesmas yang jauh dari pusat kota.
5. Rendahnya Kesadaran Masyarakat: Masih banyak keluarga yang belum memahami pentingnya gizi ibu hamil, ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI yang berkualitas.
6. Kurangnya Dukungan Stakeholder Lokal: Sebagian pemimpin daerah belum sepenuhnya mendukung prioritas intervensi stunting dalam kebijakan lokal.
7. Pola Asuh Anak: Kebiasaan memberi makanan instan atau kurang gizi kepada anak masih terjadi di beberapa wilayah.
8. Wilayah Terpencil dan Sulit Dijangkau: Daerah yang sulit diakses menjadi tantangan untuk distribusi makanan tambahan, pelayanan kesehatan, dan edukasi langsung.

g. Perbandingan Realisasi Kinerja Per Tahun dan Nasional

Secara umum prevalensi *Stunting* di Sumatera Barat telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Kondisi ini dapat dilihat dari hasil

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan survey Kesehatan Indonesia .
Gambaran prevalensi stunting untuk 3 (tiga) tahun belakangan sebagai berikut dimana pada tahun 2022 prevalensi stunting 25.2% dan pada Tahun 2023 terjadi penurunan sebesar 1.6% yaitu 23.6%, kemudian pada tahun 2024 prevalensi stunting mengalami kenaikan sebesar 1.3% dengan prevalensi 24.9%. Tahun 2025 data survei tidak tersedia, maka tetap dipergunakan data survey tahun 2024

Kalau dibandingkan dengan Data Nasional Capaian Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2023 berada diatas nasional yaitu 23.6 sedangkan nasional 21,5% (berada posisi ke 19 terendah dari 38 Provinsi di Indonesia, dan posisi ke 9 terendah dari 10 Provinsi di Sumatera). Dan Pada Tahun 2024 Sumatera Barat juga berada diatas nasional yaitu 24.9% sedangkan nasional 19.8% (berada posisi 26 terendah dari 36 Provinsi, dan posisi ke 9 Terendah dari 10 Provinsi di Sumatera)

h. Upaya yang harus dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat melalui Dinas Kesehatan untuk menurunkan prevalensi stunting dimasa yang akan datang adalah :

- Perbaikan Sistem Data: Memperkuat validasi dan integrasi data melalui pelatihan dan kolaborasi lintas sektor.
- Penguatan SDM: Memberikan pelatihan teknis berkelanjutan kepada tenaga kesehatan dan kader Posyandu.
- Advokasi Anggaran: Mengupayakan peningkatan alokasi dana dari APBD maupun dana desa untuk penanganan stunting.
- Edukasi Masyarakat: Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya gizi dan pola asuh melalui media lokal dan kader.
- Kolaborasi Stakeholder: Mengoptimalkan dukungan pemerintah daerah, sektor swasta, dan masyarakat adat dalam intervensi stunting.

i. Program yang Mendukung Pencapaian Target Indikator Kinerja Penurunan Stunting Tahun Anggaran 2025

Tabel 3. 3 Daftar Kegiatan dan Alokasi Anggaran Seksi Kesga dan Gizi

No	Kegiatan	Alokasi Anggaran
1	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Rp. 488.154.000
2	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	Rp. 323.903.000

Kegiatan dalam Mendukung Pencapaian Penurunan Stunting

Secara umum program / kegiatan yang mendukung dalam rangka penurunan Prevalensi stunting pada Tahun 2025 sebagai berikut :

- Koordinasi LP/LS dalam Penguatan Implementasi Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah & Remaja Tingkat Provinsi (Anggaran : Rp. 154.120.000, Realisasi : Rp. 143.845.000)

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang mendukung penurunan persentase stunting dimana kegiatan melibatkan OPD terkait terutama dalam upaya peningkatan kesehatan remaja sebagai generasi penerus dengan tujuan : Identifikasi masalah dan hambatan pelayanan kesehatan remaja (skrining kesehatan dan TTD rematri), Evaluasi capaian remaja memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, Monitoring dan evaluasi kegiatan TP UKS/M dalam peningkatan pelayanan kesehatan remaja. Pelaksanaannya dilaksanakan sebanyak dua kali.

- Pertemuan Pemanfaatan Data GIKIA (Anggaran Rp.55.822.000, Realisasi : Rp. 48.630.000)

Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan yang mendukung upaya penurunan stunting dengan Meningkatkan Kapasitas Petugas terkait Pemanfaatan Data GIKIA dalam mendukung pelaksanaan program penurunan stunting, AKI, dan AKB, petugas diharapkan mampu memanfaatkan aplikasi yang ada sehingga Informasi yang dihasilkan dapat bermanfaat sebagai dasar perencanaan dan intervensi oleh lintas program dan lintas sektor. Pelaksanaan dilaksanakan sebanyak satu kali

- Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kab/Kota (Anggaran : Rp. 25.617.000, Realisasi : Rp. 19.388.367)

Kegiatan ini merupakan kegiatan Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten/Kota. Kegiatan dilaksanakan di 3 Kab/Kota dengan membahas evaluasi kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan efektifitas dan efisien program, Mengidentifikasi masalah, kekuatan, kelemahan dan tantangan yang dihadapi dalam program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta Mengembangkan rencana perbaikan dalam pelaksanaan program

- Review Pelaksanaan Sekolah dan Madrasah Sehat terkait peningkatan Konsumsi TTD (Anggaran : Rp. 33.155.000, Realisasi : Rp.30.270.000,-)

Kegiatan ini melibatkan Dinas Kesehatan dan OPD Terkait yang bertujuan untuk meningkatkan pengawalan remaja meminum tablet tambah darah untuk mempersiapkan ibu layak hamil. Sehingga bisa mencegah melahirkan anak yang stunting. Dilaksanakan sebanyak satu kali.

- Pendampingan Proses Asuhan gizi (Anggaran Rp 14.218.000, Realisasi : Rp.0,)

Kegiatan Pendampingan Proses Asuhan Gizi bertujuan untuk Meningkatkan kapasitas dan kinerja tenaga gizi dalam melaksanakan proses asuhan gizi yang komprehensif, terstandar, dan berkesinambungan, guna mewujudkan pelayanan gizi bermutu dan mendukung penurunan masalah gizi Masyarakat. Pelaksanaannya dilaksanakan di 3 Kab/Kota dengan melihat Asuhan Gizi di 2 Puskesmas di masing Masing Kab/Kota, pada saat Asesment Petugas diharapkan bisa menerapkan standar prosedur opsional asuhan gizi sesuai pedoman, serta teridentifikasinya kendala, kebutuhan SDM dan sarana pendukung dalam pelaksanaan proses asuhan gizi di lapangan

- Evaluasi Pelaksanaan Program Pada 1000 HPK (Anggaran Rp 12.845.000, Realisasi : Rp.0,)

Evaluasi pelaksanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bertujuan untuk menilai keterlaksanaan dan capaian program dalam mendukung peningkatan status gizi dan kesehatan ibu serta anak, khususnya pada periode kritis 1000 HPK. Evaluasi ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan dan tantangan dalam pelaksanaan program, menilai efektivitas intervensi yang telah dilaksanakan, serta melihat kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Hasil evaluasi diharapkan menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi perbaikan, penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta peningkatan kualitas pelaksanaan program sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan.

- Evaluasi Tatalaksana Masalah Gizi pada ibu hamil, Balita dan Remaja (Anggaran Rp 25.527.000, Realisasi : Rp.0,)

Evaluasi tatalaksana masalah gizi pada ibu hamil, balita, dan remaja bertujuan untuk menilai kesesuaian dan kualitas pelaksanaan pelayanan gizi dalam penanganan masalah gizi pada kelompok sasaran, mengidentifikasi permasalahan dalam penerapan standar pelayanan, serta menilai efektivitas upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan dan penguatan tatalaksana pelayanan gizi guna meningkatkan status gizi dan kesehatan kelompok sasaran. Pelaksanaan evaluasi tatalaksana masalah gizi pada ibu hamil, balita, dan remaja melalui penilaian pelaksanaan pelayanan gizi, kepatuhan terhadap standar dan pedoman yang berlaku, serta identifikasi permasalahan dan kebutuhan perbaikan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi.

- Penyegaran Tenaga Gizi dalam Proses Asuhan Gizi (Anggaran Rp 71.313.000, Realisasi : Rp.0,)

Penyegaran tenaga gizi dalam proses asuhan gizi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan kompetensi tenaga gizi dalam penerapan asuhan gizi sesuai standar dan pedoman yang berlaku, sehingga kualitas pelayanan gizi dapat dilaksanakan secara optimal, berkesinambungan, dan berorientasi pada perbaikan status gizi

sasaran. Pelaksanaannya dilaksanakan di Tingkat Provinsi sebanyak satu kali.

- Pengadaan Makanan Tambahan Balita (Anggaran Rp 200.000.000, Realisasi : Rp.170.357.747,)

Pengadaan makanan Tambahan bertujuan untuk pemenuhan zat gizi yang diberikan pada balita disituasi bencana dalam rangka perbaikan gizi pada balita. Pengadaan PMT Balita sebanyak 744 kardus.

Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumtaera Barat tahun 2021-2026, tujuan Dinas Kesehatan adalah Menurunkan jumlah kematian ibu dengan indikator jumlah kematian ibu dan Menurunkan jumlah kematian bayi dengan indikator jumlah kematian bayi

A. Menurunkan Jumlah Kematian Ibu

Defenisi Operasional

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian perempuan akibat sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab kecelakaan atau insidental), yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Sedangkan jumlah kematian ibu merupakan angka absolut atau total keseluruhan ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, atau nifas dalam periode tertentu

Perbedaan utama antara Angka Kematian Ibu (AKI) dan Jumlah Kematian Ibu terletak pada skala dan konteks risiko. AKI adalah rasio (kematian per 100.000 kelahiran hidup), sedangkan jumlah kematian ibu adalah hitungan absolut kasus kematian. Jumlah kelahiran hidup di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 sebesar 73.234 jiwa sehingga untuk Angka Kematian Ibu tidak bisa dihitung angka nya. Jumlah kematian Ibu tahun 2025 sebanyak 95 jiwa

Dasar penetapan target

Penetapan target jumlah kematian ibu berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021– 2026 dan dimana penetapan targetnya berdasarkan pada data kematian ibu tahun sebelumnya, tren penurunan atau peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir, profil kesehatan provinsi/kabupaten/kota serta hasil audit maternal atau audit kasus kematian ibu.

Rumus Penghitungan

Persentase Capaian Kinerja indikator menurunnya jumlah kematian ibu dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$\frac{2 \times \text{Target} - \text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\% = \frac{2(90) - 98}{90} \times 100\% = 71,11\%$$

Target

Kriteria penilaian kinerja menurunnya jumlah kematian ibu termasuk kategori sangat tinggi dengan asumsi bahwa upaya penurunan kematian ibu sudah berjalan cukup baik, akan tetapi masih memerlukan upaya yang optimal untuk menjadikan zero kematian ibu saat melahirkan, berbagai intervensi program kesehatan ibu seperti peningkatan akses pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, penanganan komplikasi obstetric dan penguatan sistem rujukan masih diperlukan penguatan strategi dan percepatan intervensi untuk mencapai target yang diharapkan.

Faktor Penyebab tingginya kematian Ibu

Tingginya AKI sering dipicu oleh faktor tidak langsung yang disebut dengan 4T yaitu usia yang terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), anak terlalu banyak (> 4), terlalu dekat jarak kehamilan yang pertama dengan yang kedua (< 2 tahun). Serta faktor penghambat lainnya yaitu terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat dalam mendapatkan pertolongan

medis, terlambat ditangani, komplikasi kehamilan, persalinan yang tidak aman.

Tabel 3. 4 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator Menurunkan jumlah kematian ibu tahun 2024 - 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Jumlah kematian ibu	94	98	75,55%	71,11%

Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Jumlah kematian ibu tahun 2024 sebesar 94 naik menjadi 98 pada tahun 2025 dengan capaian 75,55% turun menjadi 71,11%. Hal ini karena masih adanya ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan akibat akses geografis dan transportasi, serta keterlambatan dalam penanganan di fasilitas kesehatan.

Tabel 3. 5 Perbandingan realisasi indikator Jumlah kematian ibu 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Jumlah kematian ibu	98	122 (AKI)

Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Bila dilihat dari realisasi jumlah kematian ibu tahun 2025 sebesar 98 orang, kurang tepat jika dibandingkan dengan AKI Nasional, karna secara definisi operasional keduanya jelas berbeda

Tabel 3. 6 Realisasi dan capaian kinerja indikator jumlah kematian ibu Tahun 2022 – 2025

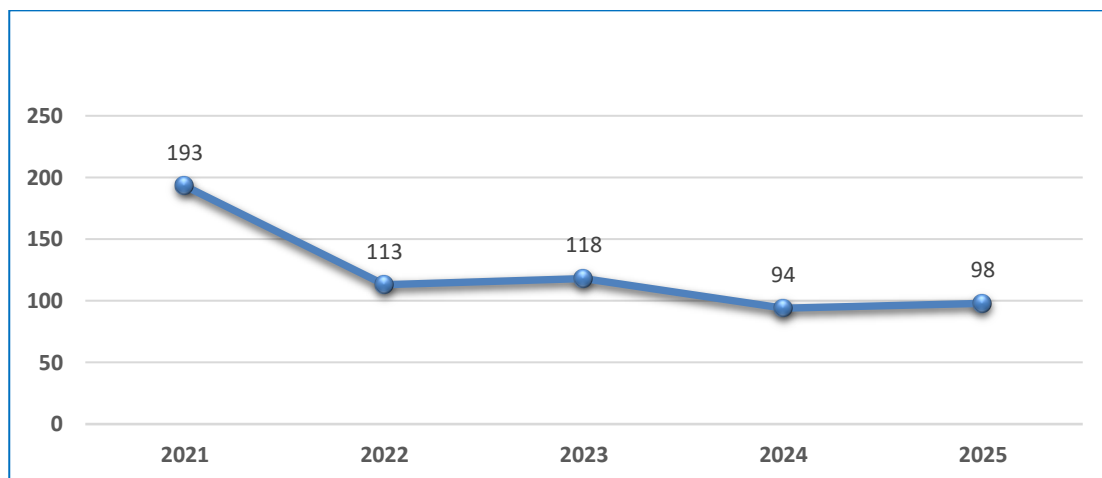
Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Jumlah kematian ibu	113	77,5%	118	48,88%	94	75,55%	98	71,11%

Capaian tahun 2022 sebesar 77,5%, mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu 48,88% dan pada tahun 2024 mengalami perbaikan menjadi 75,55% serta menurun lagi pada tahun 2025 menjadi 71,11%. Hal ini disebabkan masih tingginya kehamilan dengan faktor risiko tinggi, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, akses, dan penanganan pelayanan kesehatan (tiga keterlambatan), komplikasi obstetri seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan penyakit penyerta serta deteksi dini faktor risiko kehamilan yang belum optimal pada pelayanan antenatal.

Jumlah kematian Ibu Tahun 2021 - 2025

Trend Kematian Ibu mengalami Fluktuatif dari tahun ke tahun sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3. 5 Tren jumlah kematian ibu Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2025

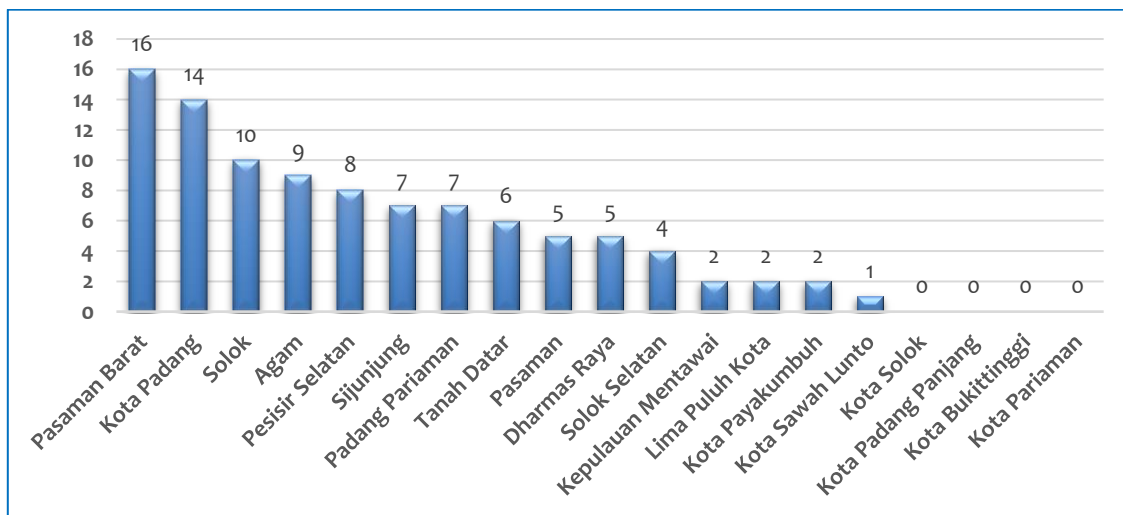


Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Pada Tahun 2022 Kematian Ibu sebanyak 113 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 5 orang yaitu menjadi 118 orang. Pada tahun 2024 kematian ibu berjumlah 94 orang, mengalami peningkatan sebanyak 1 orang ditahun 2025 menjadi 98 orang .

Penyebab tingginya angka kematian ibu adalah karena masih adanya tantangan pada kualitas ANC yang menunjukkan bahwa keberlanjutan pelayanan ibu hamil hingga kunjungan K6 belum optimal sehingga berdampak langsung pada deteksi dini komplikasi kehamilan, nifas dan BBLR.

Grafik 3. 6 Jumlah Kematian Ibu Provinsi Sumatera Barat Per Kab/Kota Tahun 2025



Pemerintah dan lembaga terkait diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan , kelengkapan sarana prasarana , peningkatan kompetensi petugas terutama dalam penanganan kegawatdaruratan pada maternal mengembangkan program-program yang tepat sasaran seperti mengaktifkan program P4K dan pendampingan kader pada ibu hamil dan rumah tunggu kelahiran dll.

Beberapa faktor pendukung keberhasilan

1. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) dengan menggunakan USG Obstetri Terbatas bagi Dokter Puskesmas;

2. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) Terpadu, Nifas dan Neonatal Esensial bagi Bidan;
3. Penyeliaan fasilitatif untuk peningkatan mutu layanan dan kompetensi tenaga bidan dalam pelayanan kebidanan;
4. Penguatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K);
5. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama hamil dengan dilakukan skrining dan USG oleh dokter;
6. Penyiapan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai tempat fasilitas kesehatan yang sesuai standar;
7. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan pelaksanaan kelas ibu hamil, untuk mengetahui tindakan segera pada ibu hamil yang berisiko.

Beberapa faktor penghambat

1. Faktor aksesibilitas dan geografis yang menyebabkan masih adanya persalinan yang ditolong di Polindes/Poskesri yang belum sesuai standar;
2. Faktor Pengetahuan yang rendah mengakibatkan masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan;
3. Pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal dari Jaringan Puskesmas (Praktek Mandiri Bidan/Klinik Swasta).
4. Kekurangan SDM kesehatan terampil di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) di beberapa daerah terpencil

Upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah

1. Penyeliaan fasilitatif untuk peningkatan mutu layanan dan kompetensi tenaga bidan dalam pelayanan kebidanan baik dari Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kab/Kota
2. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang berkualitas dan Optimalisasi Nagari P4K

3. Penyiapan sarana prasarana Jejaring dan Jaringan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertolongan persalinan sesuai standar
4. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan
5. Penguatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K).
6. Memperkuat pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMP-SR) yang menghasilkan rekomendasi yang aplikatif untuk mencegah kematian serupa di masa mendatang
7. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) dengan menggunakan USG Obstetri Terbatas bagi Dokter Puskesmas untuk mengetahui secara dini komplikasi atau kelainan pada ibu hamil.
8. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) Terpadu, Nifas dan Neonatal Esensial bagi Bidan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan layanan yang sesuai standar.
9. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan pelaksanaan kelas ibu hamil, untuk mengetahui tindakan segera pada ibu hamil yang berisiko.

B. Menurunnya Jumlah Kematian Bayi

Defenisi Operasional

Angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai umur 1 tahun disuatu wilayah dan kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi adalah rasio atau probabilitas kematian per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun, angka kematian bersifat proporsional (perbandingan),

Sedangkan jumlah kematian bayi adalah total hitungan riil bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun, sifatnya absolut (angka riil)

Dasar penetapan target

Penetapan target jumlah kematian bayi berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021– 2026 dan dimana penetapan targetnya berdasarkan pada data kematian bayi tahun sebelumnya, tren penurunan atau peningkatan kasus dalam beberapa tahun terakhir, profil kesehatan provinsi/kabupaten/kota serta hasil audit perinatal atau audit kasus kematian bayi.

Rumus Penghitungan

Angka kematian bayi adalah Jumlah kematian bayi dibagi jumlah lahir hidup dikali 1.000.

$$AKB = \frac{\text{Jumlah kematian Bayi}}{\text{Jumlah lahir hidup}} \times 1.000$$

Untuk jumlah kematian bayi adalah total hitungan riil bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun

$$AKB = \frac{780}{73234} \times 1.000 = 10,65$$

Kematian bayi tahun 2024 sebesar 733 jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2025 yaitu 780 orang

Tabel 3. 7 Jumlah kematian bayi Tahun 2024 - 2025

Indikator	2024	2025
Jumlah kematian bayi	733	780

Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Terjadinya peningkatan kematian bayi pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 2024 dapat disebabkan beberapa hal, diantaranya masih tingginya kasus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, asfiksia, serta infeksi pada masa neonatal yang merupakan penyebab utama kematian bayi. Selain itu, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, seperti anemia, penyakit penyerta, serta kehamilan dengan risiko tinggi yang belum terdeteksi secara optimal, turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian bayi.

Tabel 3. 8 Capaian kinerja indikator Jumlah kematian bayi dengan memakai perhitungan AKB Tahun 2024 - 2025

Indikator	Capaian	
	2024	2025
AKB	9,63	10,65

Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Untuk menghitung capaian kinerja indikator jumlah kematian bayi harus memakai AKB (Angka Kematian Bayi), bukan jumlah kematian bayi, hal ini disebabkan karna target yang tertuang di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 adalah Angka Kematian Bayi

Tabel 3. 9 Perbandingan capaian kinerja indikator Jumlah kematian bayi dengan memakai perhitungan AKB Tahun 2025 dibandingkan dengan standar nasional

Indikator	Capaian 2025	Standar nasional
AKB	10,65	12,62

Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Bila dilihat dari capaian kinerja AKB tahun 2025 sebesar 10,65, hal ini sudah melampaui target nasional yaitu sebesar 12,62. Dapat dikatakan bahwa indikator angka kematian bayi masih berada dalam batas target yang ditetapkan secara nasional. Hal ini menunjukkan bahwa berbagai upaya yang dilakukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan

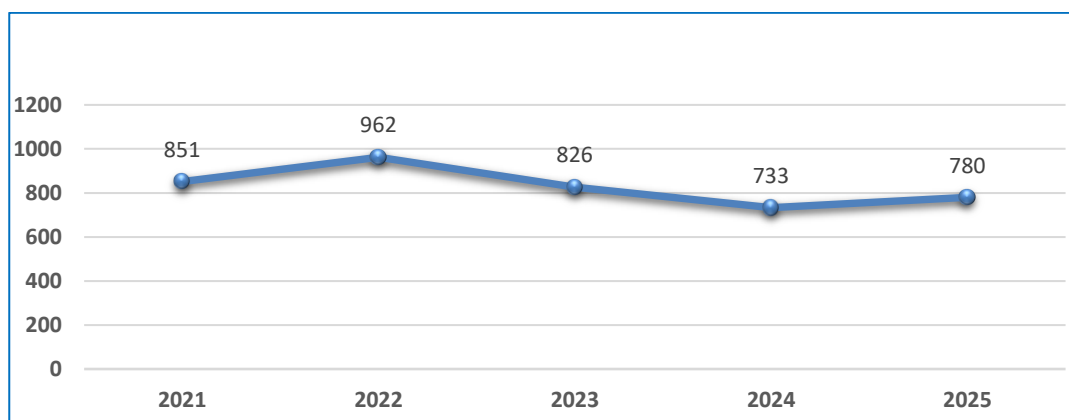
bayi telah memberikan dampak positif dalam menekan angka kematian bayi.

Tabel 3. 10 Perbandingan capaian kinerja indikator Jumlah kematian bayi dengan memakai perhitungan AKB tahun 2022 - 2025

Indikator	Capaian			
	2022	2023	2024	2025
AKB	11,35	10	9,63	10,65

Capaian AKB tahun 2022 sebesar 11,35 %, berhasil ditekan pada tahun 2023 menjadi 10%, demikian juga halnya di tahun 2024 berhasil diturunkan menjadi 9,63. Akan tetapi pada tahun 2025 mengalami lonjakan lagi menjadi 10,65. Hal ini dapat disebabkan belum optimalnya deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi, keterlambatan rujukan kasus kegawatdaruratan neonatal, serta perbedaan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di beberapa wilayah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga pelayanan neonatal esensial serta peningkatan kualitas sistem rujukan maternal dan neonatal untuk menurunkan angka kematian bayi pada tahun berikutnya. Trend kematian bayi mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini

Grafik 3. 7 Trend Jumlah Kematian Bayi (0-11 Bulan) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2025

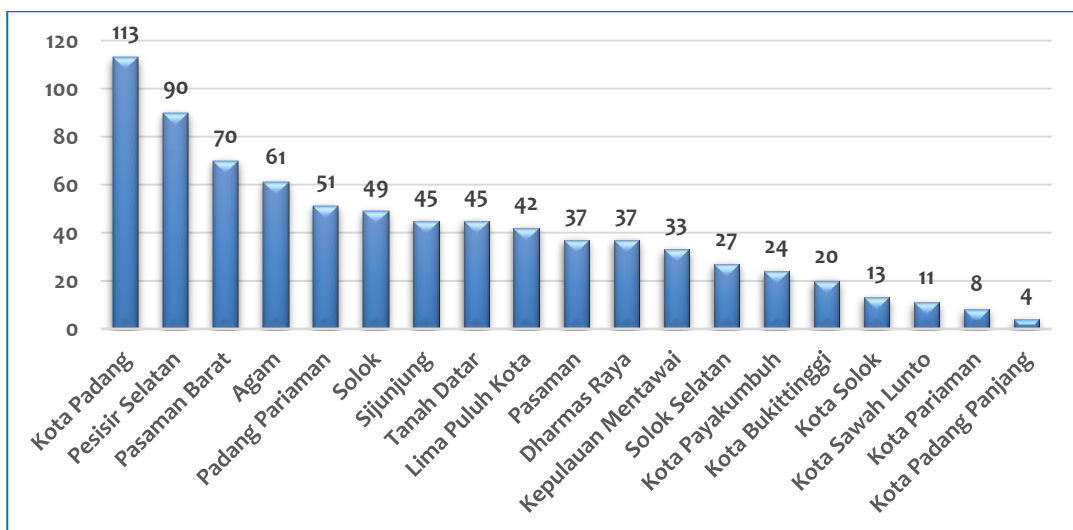


Sumber Data : komdat kesmas.go.id dan mpdn.kemkes.go.id

Kematian Bayi pada tahun 2022 berjumlah 962 jiwa, mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 826 jiwa. Pada tahun 2024 kematian bayi sebanyak 733 jiwa, mengalami peningkatan tahun 2025 menjadi 780 jiwa.

Tingginya jumlah kematian bayi bisa disebabkan oleh beberapa faktor meliputi kurangnya akses/kualitas layanan kesehatan, gizi ibu buruk, persalinan tidak aman, dan fasilitas rujukan kesehatan yang kurang memadai dan rendahnya pengetahuan Kesehatan

Grafik 3. 8 Jumlah kematian bayi per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025



Kematian bayi terbanyak pada tahun 2025 berada di Kota Padang (113 kematian), Pesisir Selatan (90 kematian) & Pasaman Barat (70 kematian).

Faktor Penyebab tingginya jumlah kematian bayi

1. Faktor medis, seperti bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, asfiksia, infeksi neonatal, serta kelainan bawaan.
2. Kondisi kesehatan ibu, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, penyakit penyerta, dan status gizi ibu yang kurang baik selama kehamilan.

3. Deteksi dini faktor risiko yang belum optimal pada masa kehamilan melalui pelayanan antenatal.
4. Keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
5. Akses pelayanan kesehatan yang belum merata, terutama di daerah terpencil atau dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau.
6. Pengetahuan keluarga yang masih terbatas dalam mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir serta praktik perawatan bayi yang belum sesuai standar.

Beberapa faktor pendukung keberhasilan

1. Adanya kebijakan dan dukungan pemerintah dalam program kesehatan ibu dan anak.
2. Ketersediaan tenaga kesehatan, khususnya bidan dan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Meningkatnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan.
4. Dukungan program lintas sektor dan lintas program, seperti program gizi, imunisasi, dan keluarga berencana.
5. Peran aktif kader kesehatan dan masyarakat dalam pemantauan ibu hamil dan bayi baru lahir.

Beberapa faktor penghambat

1. Distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum merata.
2. Sistem rujukan yang belum optimal, terutama di wilayah dengan akses geografis sulit.
3. Keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan neonatal di beberapa fasilitas kesehatan.
4. Kepatuhan kunjungan antenatal yang belum optimal.
5. Faktor sosial budaya dan ekonomi masyarakat yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

Upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah

1. Penguatan deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui peningkatan kualitas pelayanan ANC.
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
3. Penguatan jejaring rujukan maternal dan neonatal antar fasilitas kesehatan.
4. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan neonatal.
5. Intensifikasi edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, dan perawatan bayi baru lahir.
6. Penguatan kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi.
7. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar.
8. Mendorong persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
9. Penguatan pelayanan neonatal esensial dan neonatal emergensi di fasilitas kesehatan.
10. Peningkatan pemantauan bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal.
11. Penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal.
12. Pelaksanaan audit maternal perinatal (AMP) untuk mengetahui penyebab kematian dan perbaikan sistem pelayanan.
13. Peningkatan edukasi kepada ibu dan keluarga terkait perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya pada bayi.

Untuk mencapai meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di dukung dengan 4 (empat) sasaran strategis. Sasaran Strategis I yaitu Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sasaran strategis II yaitu meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat, Sasaran Strategis III yaitu Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dan sasaran

strategis IV yaitu Meningkatnya kepesertaan jaminan kesehatan. Keempat sasaran strategis ini diukur dengan 10 indikator.

Diluar tujuan yang merupakan urusan kesehatan, terdapat tujuan untuk Meningkatkan Organisasi yang Akuntabel dan Melayani yang didukung dengan 2 (dua) sasaran strategis yaitu Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi, dengan masing-masing indikator adalah Nilai Akuntabilitas Kinerja (Indeks) dan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks).

Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja 1 : Persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi

1. Sasaran Strategis I Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Sasaran Strategis 1 yaitu meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan mempunyai 4 (empat) indikator yang disajikan sebagaimana berikut :

Sasaran Strategis meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan adalah untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan rujukan (Rumah Sakit) yang berkualitas bagi masyarakat. Indikator kinerja, target, realisasi dan capaian dari sasaran 1 (Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. 11 Pengukuran Kinerja Sasaran :Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian 2025
1.	Persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi	100 %	100%	100%
2.	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100 %	100%	100%
3.	Rasio daya tampung RS rujukan	1 :704	1 :757	107,5%

No	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian 2025
4.	Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%
Rata - rata Capaian				101,87%

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Prov. Sumbar 2025

Berdasarkan hasil pengukuran sasaran 1 yaitu Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dapat disimpulkan bahwa kualitas mutu pelayanan kesehatan pada tahun 2025 rata - rata sebesar **101,87 %** dengan kategori **Sangat Tinggi**.

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyatakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat

Layanan kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas dan klinik) dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi.

Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal. Peningkatan Mutu Internal (Internal Continuous Quality Improvement) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien.

Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (External Continuous Quality Improvement) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (continuous quality improvement).

Puskesmas, klinik maupun rumah sakit diharapkan menyediakan jenis layanan yang lengkap, dapat diakses dengan baik, terjangkau, tidak diskriminatif dan bermutu. Hal tersebut sangat memberikan peran yang besar dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berdampak kepada peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH). Untuk meyakini bahwa puskesmas dan rumah sakit telah berupaya meningkatkan, memelihara dan mewujudkan mutu layanan maka Dinas Kesehatan menetapkan indikator kinerja yaitu : (1) Persentase puskesmas terakreditasi dan (2) persentase rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi.

A. Persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi

Penetapan target untuk indikator Persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi adalah Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi, RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021– 2026, Renstra Kemenkes 2020 – 2024 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021– 2026. Besaran target indikator mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2020

Tabel 3. 12 Capaian Indikator RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%	100%	Sangat Tinggi

Target RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi pada tahun 2025 adalah 100% dengan realisasi dan capaian juga 100% dengan kategori atau kriteria penilaian kinerja **sangat tinggi**.

Akreditasi Rumah Sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Berikut tabel capaian akreditasi RS Rujukan Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 3. 13 Akreditasi Rumah Sakit Rujukan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

No	Nama Rumah Sakit	Status Akreditasi	Jangka Waktu Akreditasi	Lembaga Akreditasi
1	RSUD Dr. Achmad Mochtar	Paripurna	31 Mar 2027	LARS DHP
2	RSUD Prof H Muhammad Yamin, SH	Paripurna	23 Nov 2027	LAM-KPRS
3	RSUD Mohammad Natsir	Paripurna	06 Des 2026	LARS DHP
4	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin Datuk Tan Par	Paripurna	15 Okt 2026	LARS DHP
5	RS Paru Sumatera Barat	Paripurna	09 Des 2026	LAM-KPRS

Rumah Sakit Rujukan Provinsi Sumatera Barat ada 5 (lima) yaitu : RSUD Dr. Achmad Mochtar, RSUD Prof H Muhammad Yamin, SH, RSUD Mohammad Natsir, RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin Datuk Tan Par dan RS Paru Sumatera Barat. Seluruh Rumah Sakit Rujukan Provinsi telah memperoleh status akreditasi paripurna.

Capaian kinerja rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi diperoleh dari hasil perhitungan jumlah rumah sakit rujukan provinsi yang mendapat penilaian akreditasi dengan strata madya, utama dan paripurna dibagi jumlah seluruh rumah sakit rujukan provinsi x 100%.

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

$$\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$$

Target dari indikator Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang terakreditasi adalah 100% dan terealisasi 100 % dengan capaian kinerja 100%. Hal ini disebabkan adanya komitmen yang kuat dari stakeholder untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, didukung oleh koordinasi lintas sektor dan implementasi standar pelayanan yang ketat.

Angka capaian ini menunjukkan bahwa semua Rumah Sakit Rujukan Provinsi di Sumatera Barat telah terakreditasi. Angka capaian realisasi indikator Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang terakreditasi tahun 2025 sama dengan tahun 2024 yaitu 100%.

Tabel 3. 14 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi dan capaian Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang terakreditasi pada tahun 2025 sama dengan tahun 2024 yaitu 100%.

Tabel 3. 15 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi tahun 2025 adalah 100%, sedangkan target kinerja di tahun 2026 pada RPJMD juga 100%. Hal ini menunjukkan bahwa semua RS Rujukan Provinsi di Provinsi Sumatera Barat telah terakreditasi.

Tabel 3. 16 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi tahun 2025 adalah 100%, sedangkan target kinerja di tahun 2026 pada Renstra juga 100%. Hal ini menunjukkan komitmen yang kuat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Rumah Sakit Provinsi untuk mempertahankan akreditasi dan pelayanan prima kepada masyarakat

Tabel 3. 17 perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi sama dengan target standar nasional yaitu 100%.

Tabel 3. 18 Perkembangan indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi Tahun 2021 - 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi dan capaian indikator Rumah Sakit Rujukan Provinsi terakreditasi tahun 2021-2025 yaitu 100%. Hal ini mengindikasikan sejak tahun 2021 hingga tahun 2025 seluruh RS Rujukan Provinsi di Sumatera Barat secara konsisten telah memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan. Konsistensi ini antara lain didukung oleh peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai standar dan mengacu pada Indikator Nasional Mutu (INM). Selain itu, akreditasi rumah sakit merupakan salah satu persyaratan dalam pelaksanaan kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang mendorong rumah sakit untuk mempertahankan status akreditasi secara berkelanjutan

Beberapa faktor pendukung keberhasilan indikator Persentase RS Rujukan Provinsi Terakreditasi

- 1) Adanya komitmen dari Direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan dan mempertahankan akreditasi
- 2) Tersedianya dukungan anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk monev pelayanan kesehatan rujukan ke Rumah Sakit
- 3) Dilakukan Pembinaan secara terpadu kepada semua Rumah Sakit yang sedang persiapan akreditasi bersama dengan LIPA /Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi.
- 4) Pertemuan / rapat evaluasi secara intens dengan direktur Rumah

Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota melalui anggaran dari APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

- 5) Adanya kebijakan BPJS Kesehatan yang mensyaratkan status akreditasi Rumah Sakit sebagai salah satu ketentuan dalam kerja sama.
- 6) Akreditasi merupakan syarat wajib untuk perpanjangan izin Rumah Sakit
- 7) Salah satu strategi peningkatan kunjungan pasien, melalui jaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi
- 8) Rumah Sakit harus memiliki SOP yang jelas sebagai jaminan mutu layanan
- 9) Dukungan kebijakan dan regulasi pemerintah pusat dan daerah.

Indikator Rumah Sakit rujukan provinsi terakreditasi telah tercapai pada tahun ini. Meskipun demikian, yang perlu di tekankan adalah peningkatan mutu layanan kepada masyarakat agar status akreditasi paripurna benar-benar berdampak pada kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah yang ada:

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat membentuk tim mutu dengan melibatkan LIPA dan turun ke Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan mutu Rumah Sakit, sehingga dari monev yang dilakukan dapat diketahui apa saja yang perlu diperbaiki dari pelayanan Rumah Sakit
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyusun rencana tindak lanjut atas temuan monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan dan mengirimkan *feedback* ke rumah sakit
- 3) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat membuat grup WA sebagai sarana koordinasi dan sharing informasi kepada Rumah Sakit.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya, analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja.

Untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi, tersedia anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan yang berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.2.620.062.500,-.

Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah efektif untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 19 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase RS rujukan provinsi yang terakreditasi tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	2.004.813.500	1.603.698.050
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	54.451.000	
		Peningkatan Kompetensi Dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	553.468.000	463.265.532
		Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.330.000	
Jumlah			2.620.062.500	2.066.963.582

Perhitungan tingkat efisiensi berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(2.620.062.500 \times 100) - 2.066.963.582}{2.620.062.500} \times 100\% = 0,21\%$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20}\right) \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,21}{20}\right) \times 50 = 102,78\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp.2.620.062.500,- terealisasi sebesar Rp.2.066.963.582,- (78,89%). Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini, terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.553.098.918,-. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran, maka didapati capaian indikator kinerja Persentase RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi (100%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (78,89%). Tingkat efisiensi indikator Persentase RS Rujukan Provinsi yang Terakreditasi sebesar 102,78% yang dibulatkan menjadi 100 %, dengan efisiensi kinerja 0,21%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja 2 : Persentase Puskesmas yang terakreditasi

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa setiap kecamatan minimal memiliki satu puskesmas, namun ada pengecualian dengan pertimbangan kebutuhan

pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas serta rasio penduduk (1:30.000 atau satu puskesmas berbanding tiga puluh ribu penduduk). Untuk kawasan tidak terpencil, jarak tempuh yang dibutuhkan masyarakat mencapai puskesmas 60 (enam puluh) menit dari desa/ kelurahan terjauh ke puskesmas, dan 120 (seratus duapuluh) menit untuk kawasan terpencil dan sangat terpencil dari desa/ kelurahan terjauh ke puskesmas. Satu kecamatan dapat memiliki lebih dari 1 (satu) puskesmas. Tahun 2025 jumlah puskesmas di provinsi Sumatera Barat sebanyak 280 unit

Permenkes nomor 43 tahun 2019 menyatakan bahwa fungsi Puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang berarti bahwa puskesmas disamping melakukan pelayanan berbasis kesehatan masyarakat juga memberikan pelayanan kesehatan perorangan. Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasilitas kesehatan swasta (klinik swasta, dokter praktik mandiri). Fungsi kesehatan masyarakat menjadi sangat krusial dalam menerapkan strategi upaya kesehatan dan merupakan intervensi kesehatan yang difokuskan pada berbagai determinan masalah kesehatan untuk mengurangi risiko penyakit (risk reduction) pada masyarakat. Puskesmas fokus pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Terdapat tiga area yang menjadi fokus fungsi kesehatan masyarakat, yaitu (1) upaya promotif dan preventif (UKM), (2) upaya kuratif dengan upaya kesehatan perorangan (UKP) dasar, dan (3) penguatan sistem kesehatan, termasuk intervensi yang bersifat lintas sektor.

Tahun 2024 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program ILP (Integrasi Layanan Primer) yang merupakan transformasi sistem kesehatan. ILP memuat tata kelola pelayanan kesehatan di puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster yang terdiri dari:

1. Klaster manajemen
2. Klaster ibu dan anak
3. Klaster dewasa dan lanjut usia
4. Klaster lintas klaster.

B. Persentase Puskesmas yang terakreditasi

Penetapan target indikator Persentase Puskesmas yang terakreditasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 tentang penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021– 2026, Renstra Kemenkes 2025–2029 yang ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 12 tahun 2025, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021– 2026 dan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.01/MENKES/652/2022 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Besaran target indikator mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026.

Tabel 3. 20 Capaian Indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	100%	100%	100%	Sangat Tinggi

Sumber data : Database Dinkes Provinsi Sumatera Barat 2025

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan kepada puskesmas yang telah memenuhi standar pelayanan. Akreditasi ini dilakukan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Akreditasi puskesmas dilakukan secara berkala, awalnya

akreditasi dilakukan setiap 3 (tiga) tahun yang mengacu pada Permenkes No. 27 Tahun 2019, namun adanya perubahan regulasi menjadi Permenkes No. 34 Tahun 2022) yang menetapkan re-akreditasi dilakukan setiap 5 (lima) tahun sekali

Beberapa dampak positif akreditasi puskesmas, di antaranya peningkatan kepuasan pasien, perbaikan sistem dokumentasi dan pelaporan, peningkatan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), perbaikan dalam manajemen obat dan alat kesehatan

Pelaksanaan survey akreditasi dilakukan oleh lembaga penyelenggara akreditasi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/32/2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi.

Tujuan akreditasi puskesmas adalah untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan
- 2) Membina puskesmas
- 3) Memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja
- 4) Menjamin manajemen puskesmas, penyelenggaraan program kesehatan, dan pelayanan klinis

Berikut adalah capaian akreditasi puskesmas di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022, 2023, 2024 dan 2025.

Tabel 3. 21 Persentase Puskesmas Yang Terakreditasi Tahun 2022 - 2025

Tahun	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi		
	Target	Realisasi	% Capaian
2022	97,85 (274 Pusk)	96,42 (270 Pusk)	98,53
2023	97,85 (274 Pusk)	99,64 (279 Pusk)	101,82
2024	100 (280 Pusk)	100 (280 Pusk)	100
2025	100 (280 Pusk)	100 (280 Pusk)	100

Jumlah Puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2022 - 2024 mengalami peningkatan, Jumlah Puskesmas yang terakreditasi pada

tahun 2023 meningkat dari 270 (hasil 2022) menjadi 279 puskesmas (99,64%), pada tahun 2024 puskesmas yang terakreditasi sebanyak 280 puskesmas (100%). Untuk tahun 2025 tidak dilaksanakan akreditasi puskesmas akan dilaksanakan kembali pada tahun 2028. Realisasi puskesmas terakreditasi berdasarkan target kinerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 22 Jumlah Puskesmas Terakreditasi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

NO	KABU-PATEN/KOTA	JML PUSK	Sudah di Survei 2024	STATUS AKREDITASI															
				DASAR				MADYA				UTAMA				PARIPURNA			
				2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
1	Kab. Mentawai	15	15	7	0	0	0	3	9	9	9	0	6	6	6	0	0	0	0
2	Kab.Pessel	21	21	1	0	0	0	17	1	1	1	2	12	12	12	0	8	8	8
3	Kab.Solok	19	19	7	0	0	0	10	0	0	0	2	9	9	9	0	10	10	10
4	Kab.Sijunjung	13	13	0	0	0	0	11	0	0	0	2	5	5	5	0	8	8	8
5	Kab.Tnh Dtr	23	23	12	0	0	0	9	3	3	3	0	12	12	12	0	8	8	8
6	Kab.Pdg Pari-aman	25	25	6	0	0	0	14	3	3	3	4	9	9	9	1	13	13	13
7	Kab.Agam	23	23	8	0	0	0	11	0	0	0	4	4	4	4	0	19	19	19
8	Kab.50 Kota	22	22	3	0	0	0	18	0	0	0	1	9	9	9	0	13	13	13
9	Kab.Pasaman	16	16	4	0	0	0	11	0	0	0	1	11	11	11	0	5	5	5
10	Kab. Solsel	8	8	1	0	0	0	7	1	1	1	0	2	2	2	0	5	5	5
11	Dharmasraya	15	15	2	0	0	0	9	0	0	0	2	3	4	4	1	11	11	11
12	Kab.Pasbar	20	20	9	0	0	0	10	2	2	2	1	9	9	9	0	9	9	9
13	Kota Padang	24	24	2	0	0	0	16	2	1	1	5	2	2	2	0	20	21	21
14	Kota Solok	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4	4	4
15	Sawahlunto	6	6	0	0	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	5	5	5
16	Padang Panjang	4	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2
17	Bukittinggi	7	7	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	1	1	1	6	6	6
18	Payakumbuh	8	8	0	0	0	0	3	0	0	0	5	1	1	1	0	7	7	7
19	Pariaman	7	7	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	7	7	7
	Provinsi	280	280	64	0	0	0	161	21	20	20	40	98	99	99	5	160	161	161

Sumber data: Dinkes Kab/Kota

Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 target indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025 adalah 98,9%, akan tetapi pada Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 targetnya 100 %, hal ini

disebabkan karena realisasi dan capaian tahun 2024 indikator ini sudah 100 %, melebihi dari target tahun 2025

Cara perhitungan indikator ini adalah jumlah puskesmas terakreditasi di provinsi Sumatera Barat dengan strata madya, utama dan paripurna dibagi jumlah Jumlah Puskesmas di Provinsi Sumatera Barat x 100%. Puskesmas yang terakreditasi tahun 2025 sebanyak 280 puskesmas dari 280 puskesmas yang diberikan rekomendasi.

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

$$\frac{280 \text{ Puskesmas}}{280 \text{ Puskesmas}} \times 100\% = 100\%$$

Dari 100% target indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025 tercapai sebesar 100% sehingga capaian kinerja Persentase Puskesmas terakreditasi tahun 2025 sebesar 100 %. Tercapainya target inidikator ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya komitmen atau dukungan dari stakeholder, pendampingan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang maksimal dan adanya transformasi digital dan penyederhanaan instrumen dengan adanya penggunaan aplikasi seperti **sinaf** (sistem informasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan) memudahkan proses pendaftaran dan pemantauan dokumen, sehingga birokrasi menjadi lebih efisien.

Tabel 3. 23 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2023 - 2025

Indikator	Realisasi			Capaian (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	99,64	100	100	101.82	100	100

Sumber data : Dinkes Kab/Kota

Realisasi indikator kinerja Persentase Puskesmas yang terakreditasi pada tahun 2024 dan 2025 adalah 100%, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2023 dimana persentase puskesmas yang terakreditasi hanya 99,64%.

Tabel 3. 24 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi Tahun 2025 dengan target RPJMD Tahun 2026

Sumber data: Dinkes Kab/Kota

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	100	100

Semua Puskesmas yang ada di Provinsi Sumatera Barat yang berjumlah 280 sudah terakreditasi semuanya pada tahun 2024. Penilaian akreditasi puskesmas dilakukan satu kali dalam lima tahun (Permenkes No. 34 th 2022), sehingga pada tahun 2025, 2026 dan 2027 tidak dilakukan akreditasi lagi. Akreditasi Puskesmas selanjutnya akan dilaksanakan pada tahun 2028.

Tabel 3. 25 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Sumber data: Dinkes Kab/Kota

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	100	100

Puskesmas di Provinsi Sumatera Barat akan melakukan Re Akreditasi Puskesmas pada tahun 2028 hal ini mengacu kepada Permenkes Nomor 34 tahun 2022

Tabel 3. 26 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	100%	100%

Sumber data : Data Kab/Kota

Standar nasional terkait dengan akreditasi puskesmas adalah

100%, pada tahun 2025 Provinsi Sumatera Barat sudah terakreditasi 100%. Artinya capaian kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2025 sudah sama dengan standar nasional

Tabel 3. 27 realisasi dan capaian kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2021 – 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	capaian
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	97,8%	100	96,42%	98,53	99.64%	101,82	100%	100	100%	100

Sumber data : Dinkes Kab/Kota

Capaian kinerja indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi tahun 2021-2025 sudah diatas 98%, hal ini dapat disebabkan karena pelayanan yang diberikan sudah sesuai standar yang berdampak pada peningkatan mutu layanan

Beberapa faktor Pendukung Keberhasilan :

1. Adanya regulasi nasional yang jelas dan mengikat

- a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Puskesmas;
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darat, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;

2. Integrasi akreditasi dengan sistem pembinaan dan pengawasan

- a) Pemerintah pusat dan daerah mengintegrasikan akreditasi dengan pembinaan FKTP
- b) Monitoring dan Evaluasi dilakukan berjenjang oleh dinas kesehatan

3. Dukungan Anggaran pemerintah

- a) Pengalokasian anggaran melalui APBN, APBD dan BOK untuk

meningkatkan mutu pelayanan , pemenuhan standar dan persiapan akreditasi

- b) Dukungan pembiayaan untuk sarana prasarana dan peningkatan kapasitas SDM
4. Kebijakan penguatan SDM kesehatan
- a) Pemerintah mendorong peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan, bimbingan teknis dan pendampingan akreditasi
 - b) Penyediaan kebijakan distribusi tenaga kesehatan ke puskesmas
5. Sinergi kebijakan lintas sektor
- a) Dukungan pemerintah daerah dan lintas sektor dalam pemenuhan standar pelayanan kesehatan
 - b) Integrasi akreditasi dengan kebijakan pembangunan daerah dan reformasi birokrasi
6. Transformasi sistem kesehatan
- a) Akreditasi menjadi bagian dari agenda transformasi layanan kesehatan primer
 - b) Penguatan peran Puskesmas sebagai gatekeeper pelayanan kesehatan

Beberapa faktor penghambat

1. Masih adanya wilayah kerja puskesmas yang akses internetnya belum optimal
2. Belum meratanya penyebaran sumber daya manusia kesehatan yang kompeten
3. Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) yang belum maksimal dalam melaksanakan pembinaan survey akreditasi disebabkan karena tidak semua personil TPCB memahami instrumen penilaian akreditasi.

Upaya yang dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada

- a. Penguatan kebijakan dan regulasi daerah
- b. Peningkatan pembinaan dan pendampingan terstruktur
 - 1) Melakukan pembinaan pasca akreditasi untuk semua Puskesmas
 - 2) Mendorong TIM TPCB Kabupaten/Kota untuk meningkatkan mutu

pelayanan di Puskesmas

3) Menindaklanjuti hasil rekomendasi dari Surveyor Akreditasi

- c. Optimalisasi dukungan anggaran
- d. Penguatan kebijakan pengelolaan SDM kesehatan
- e. Integrasi akreditasi dengan sistem perencanaan dan evaluasi kinerja
- f. Penerapan pendekatan peningkatan mutu berkelanjutan
- g. Penguatan monitoring dan evaluasi berbasis data
- h. Penguatan koordinasi lintas sektor

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya, Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja persentase puskesmas yang terakreditasi, anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.161.324.000,-. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja persentase puskesmas yang terakreditasi. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase puskesmas yang terakreditasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 28 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Persentase Puskesmas yang Terakreditasi Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri Dan Tradisional Lainnya	17.728.000	15.174.000,00

		Verifikasi Dan Penilaian Kelayakan Puskesmas Untuk Registrasi Puskesmas	2.880.000	2.790.000
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	960.000	946.000
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Keseha	54.451.000	
		Sub Keg Rakor, Logistifk & FC	85.305.000	83.348.800
Jumlah			161.324.000	102.258.800

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(161.324.000 \times 100) - 102.258.800}{161.324.000} \times 100\% = 0,37$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20}\right) \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,37}{20}\right) \times 50 = 141,53\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 161.324.000,- terealisasi sebesar Rp. 102.258.800,- atau 63,39%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini, terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.59.065.200,- Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran, maka didapati capaian indikator kinerja Persentase Puskesmas yang Terakreditasi (100%) lebih tinggi dari

realisasi anggaran (63,39%). Tingkat efisiensi indikator Persentase Puskesmas yang Terakreditasi sebesar 141,53% yang dibulatkan menjadi 100 % dengan efisiensi kinerja 0,37%

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting



Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja 3 : Rasio Daya Tampung RS Rujukan

Rasio daya tampung rumah sakit adalah perbandingan jumlah tempat tidur di seluruh rumah sakit di Sumatera Barat dengan jumlah penduduk Sumatera Barat. Rasio ini dapat digunakan untuk melihat apakah kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di suatu wilayah sudah terpenuhi.

C. Rasio Daya Tampung RS Rujukan

Dasar penetapan target untuk indikator Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan adalah RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021– 2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021– 2026.

Target WHO untuk Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan yaitu 1:1.000.

Tabel 3. 29 Capaian Indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:704	1:757	107,5%	Sangat Tinggi

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Rasio daya tampung Rumah Sakit Rujukan adalah perbandingan antara jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Barat dengan jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat. Standar yang ditetapkan WHO untuk indikator ini adalah 1:1000, sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 ditetapkan sebesar 1:704. Realisasi indikator Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan tahun 2025 sebesar 1:757 dengan capaian kinerja 107,5% dengan kategori penilaian sangat tinggi.

Berikut tabel jumlah Tempat Tidur per Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 3. 30 Jumlah Tempat Tidur per Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

NO	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT RS
1	RS Ibu dan Anak Rezki Bunda	44
2	RS Umum Daerah Lubuk Basung	144
3	RS Umum Daerah Sungai Rumbai	54
4	RS Umum Daerah Sungai Dareh	166
5	RS Umum Daerah Kep. Mentawai	50
6	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	351
7	RS Tk. IV Bukittinggi	50
8	RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	154

NO	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT RS
9	RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi	133
10	RS Umum Madina	65
11	RS Umum Daerah Kota Bukittinggi	100
12	RSUP Dr. M. Djamil	800
13	RS Tk. III Reksodiwiryo Padang	195
14	RS Umum Yos Sudarso	140
15	RS Umum Aisyiyah Padang	100
16	RS Bhayangkara Padang	100
17	RS Jiwa dr. Yaunin	36
18	RS Umum Semen Padang Hospital	150
19	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin	268
20	RS Ibu dan Anak Lenggogeni	28
21	RS Khusus Bedah Ropanasuri	30
22	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	103
23	RS Umum Bunda Padang	115
24	RS Ibu dan Anak Cicik	31
25	RS Khusus Gigi dan Mulut Baiturrahmah	12
26	RS Ibu dan Anak Siti Hawa	37
27	RS Islam Siti Rahmah	133
28	RS Khusus Mata Regina Eye Center	18
29	RS Ibu dan Anak Mutiara Bunda	29
30	RS Umum Naili DBS	100
31	RS Khusus Bedah Kartika Docta	27
32	RS. Universitas Andalas	216

NO	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT RS
33	RS Ibu dan Anak Restu Ibu	26
34	RS Umum Hermina Padang	113
35	RS Gigi dan Mulut Universitas Andalas	12
36	RUMKITAL Dr.dr. Tarmizi Taher	59
37	RS Mata Padang Eye Center Khatib	24
38	Rumah Sakit Mata Sumatera Barat	15
39	RS Umum Daerah Padang Panjang	115
40	RS Umum Ibnu Sina Padang Panjang	48
41	RS Umum Daerah Prof H Muhammad Yamin, SH	202
42	RS Umum Aisyiyah Pariaman	100
43	RS Umum Tamar Medical Centre	66
44	RS Umum Daerah Dr Sadikin Kota Pariaman	0
45	RS Ibu dan Anak Citra Aguswar Medical Center	32
46	RS Umum Ibnu Sina Kota Payakumbuh	94
47	RS Umum Daerah Dr. Adnaan WD	145
48	RS Ibu dan Anak Sukma Bunda	57
49	RS Ibu dan Anak Annisa Payakumbuh	48
50	RS Umum Daerah Sawah Lunto	96
51	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	244
52	RS Tk. IV 01.07.06 Solok	58
53	RS Ibu dan Anak Permata Bunda Solok	50
54	RS Ibu Dan Anak Ananda	47
55	RS Umum Daerah Serambi Madinah Kota Solok	90
56	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis	99

NO	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT RS
57	RS Umum Daerah Padang Pariaman	131
58	RS Paru Sumatera Barat	75
59	RS Umum Daerah Tuanku Imam Bonjol	133
60	RS Islam Ibnu Sina Panti Yarsi	66
61	RS Umum Daerah Tuanku Rao	50
62	RS Umum Islam Ibnu Sina Pasaman Barat	92
63	RS Umum Daerah Pasaman Barat	146
64	RS Ibu dan Anak AL-Ihsan	29
65	RS Umum Daerah Ujung Gading	16
66	RS Umum Islam Ibnu Sina	100
67	RS Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan	184
68	RS Umum BKM	140
69	RS Umum Daerah Tapan	57
70	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Hati	29
71	RS Umum Daerah Ahmad Syafi'I Ma'arif	130
72	RS Khusus Ibu dan Anak Haryanda	26
73	RS Umum Daerah Kamang Baru	59
74	RS Umum Daerah Arosuka Solok	100
75	RS Umum Daerah Solok Selatan	112
76	RS Umum Daerah Batang Sangir	50
77	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	168
78	RS Ibu dan Anak Sayang Ibu	26
79	RS Ibu dan Anak Fadhila Batusangkar	28
80	RS Umum Harapan Ibunda	51

NO	Nama Rumah Sakit	Jumlah TT RS
Total		7.817

Sumber Data : RS Online

Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 target indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan tahun 2025 adalah 1 : 875, akan tetapi pada Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 targetnya 1 : 704, hal ini disebabkan karena realisasi tahun 2024 indikator ini sudah 1 : 708, melebihi dari target tahun 2025

Penghitungan kinerja ini didapat dari perhitungan jumlah tempat tidur rumah sakit Provinsi Sumbar dibagi jumlah penduduk Provinsi Sumbar.

$$\frac{\text{Jumlah tempat tidur di rumah sakit}}{\text{Jumlah penduduk Sumatera Barat}} \times 100\% = 1:757$$

Berdasarkan hasil rekapitulasi perhitungan, didapatkan jumlah Tempat Tidur (TT) Rumah Sakit di Sumatera Barat sebanyak 7.817 tempat tidur. Jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat adalah 5.914.300 jiwa, sehingga didapatkan rasio 1:757 untuk indikator kinerja Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan pada tahun 2025. Capaian indikator Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan tahun 2025 sebesar 107,5%

Tercapainya target indikator ini tidak terlepas dari dukungan stakeholder dan peran pendampingan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat serta koordinasi yang baik di tingkat manajemen RS

Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan telah tercapai pada tahun ini. Namun yang harus ditekankan kedepan adalah peningkatan layanan pada pasien dengan mengimplementasikan Kelas Rawat inap Standar berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan NO.HK.02.02/I/1811/2022 tentang petunjuk teknis Standar Kelas

Rawat Inap Standar. Kesiapan Sarpras Rumah Sakit penerapan Kelas Rawat Inap Standar yang berkemungkinan bisa menurunkan jumlah tempat tidur pada Rumah Sakit karena pada 1 ruangan maksimal 4 tempat tidur dengan jarak 1,5 meter.

Tabel 3. 31 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan tahun 2024-2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:708	1 :757	100,14%	107,5%

Sumber data :Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Berdasarkan tabel diatas terlihat angka Rasio daya tampung RS Rujukan pada tahun 2024 adalah 1:708 dengan capaian 100,14%, sedangkan pada tahun 2025 rasio daya tampung meningkat menjadi 1:757 dengan capain 107,5%.

Tabel 3. 32 Perbandingan realisasi kinerja indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan Tahun 2025 dengn target RPJMD Tahun 2026

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:757	1:875

Terlihat pada tabel diatas Realisasi Rasio daya tampung RS rujukan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 adalah 1:757, sedangkan target RPJMD tahun 2026 adalah 1 : 875. Artinya realisasi pada tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan untuk tahun 2026.

Tabel 3. 33 Perbandingan realisasi kinerja indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan Tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:757	1:875

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi Rasio daya tampung RS rujukan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan untuk tahun 2026 pada Renstra

Tabel 3. 34 Perbandingan realisasi kinerja indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan tahun 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:757	1: 1000

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Realisasi rasio daya tampung RS rujukan pada tahun 2025 adalah 1:757. Jika di bandingkan dengan standar nasional, realisasi tersebut menunjukkan kondisi yang lebih baik atau lebih tinggi dari standar nasional yang ditetapkan.

Tabel 3. 35 realisasi dan capaian kinerja indikator Rasio Daya Tampung RS tahun 2021-2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Rasio Daya Tampung RS Rujukan	1:875	100	1:727	120	1:709	123	1:708	100,14	1:757	107,5

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan mempunyai makna bahwa setiap 1.000 penduduk di wilayah tertentu memiliki satu tempat tidur RS. Pada tahun 2021 rasio daya tampung 1: 875 dengan capaian 100%. Tahun 2022 mengalami peningkatan dengan rasio 1 : 727 dan capaian 120%. Tahun 2023 rasio 1 : 709 dengan capaian 123%. Tahun 2024 rasio daya tampung adalah 1:708 dengan capaian 100,14%. Pada tahun 2025 rasio daya tampung adalah 1:757 dengan capaian 107,5%. Secara keseluruhan dari tahun 2021-2025 daya tampung RS rujukan menunjukkan tren yang fluktuatif, akan tetapi capaian kinerjanya selama 5 tahun berada $\geq 100\%$ dan secara umum mampu memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan.

Beberapa faktor pendukung keberhasilan

- a. Adanya komitmen dari Direktur Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan jumlah tempat tidur
- b. Tersedianya anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk monev rujukan
- c. Adanya kebijakan kelas Rumah Sakit berdasarkan jumlah tempat tidur
- d. Ketentuan batasan jumlah tempat tidur sesuai dengan kelas Rumah Sakit
- e. Ketentuan dalam regulasi lainnya (BPJS, akreditasi, dll)

Beberapa faktor penghambat

- a. Kekurangan SDM Kesehatan
Kurangnya tenaga medis, spesialis, dan paramedis yang merata menyebabkan rumah sakit tidak mampu memaksimalkan kapasitas tempat tidur yang ada
- b. Keterbatasan anggaran kesehatan
- c. Perubahan Kebijakan (Implementasi KRIS)
Tantangan dalam penyesuaian kelas rawat inap standar (KRIS)

Upaya yang dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada :

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melakukan monev pelayanan kesehatan rujukan ke Rumah Sakit Provinsi Sumatera Barat dengan membentuk tim mutu dan melibatkan LIPA dan turun ke Rumah Sakit dalam melakukan pembinaan mutu Rumah Sakit, sehingga dari monev yang dilakukan dapat diketahui apa saja yang perlu diperbaiki dari pelayanan Rumah Sakit.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melakukan pemantauan rutin terhadap jumlah tempat tidur dan rasio daya tampung RS rujukan.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat juga membuat grup WA untuk memudahkan sharing informasi kepada Rumah Sakit.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.

Untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja rasio daya tampung RS rujukan (standar nasional 1:1000), anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.2.620.062.500,- Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja rasio daya tampung RS rujukan. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja rasio daya tampung RS rujukan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 36 Anggaran dan indikator kinerja Rasio Daya Tampung RS Rujukan tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Rasio Daya Tampung RS Rujukan	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	2.004.813.500	1.603.698.050
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	54.451.000	
		Peningkatan Kompetensi Dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	553.468.000	463.265.532
		Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.330.000	
Jumlah			2.620.062.500	2.066.963.582

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(2.620.062.500 \times 107,5) - 2.066.963.582}{2.620.062.500} \times 100\% = 0,29$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran
CK = Capaian Kinerja (%)
RA = Realisasi Anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Efisiensi Kinerja}}{20} \right) \times 50$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0,29}{20} \right) \times 50 = 121,53\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 2.620.062.500,- terealisasi sebesar Rp. 2.066.963.582,- (78,89%). Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.553.098.918,- . Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran, maka didapati capaian indikator kinerja Rasio Daya Tampung RS Rujukan (107,5%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (78,89%). Tingkat efisiensi indikator Rasio Daya Tampung RS Rujukan sebesar 121,53% yang dibulatkan menjadi 100%, dengan efisiensi kinerja 0,29%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator Kinerja 4 : Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana

Pelayanan Kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Layanan ini merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

D.Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana

Dasar penetapan target untuk indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana adalah Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), Permendagri Nomor 59 tahun 2021 tentang SPM, Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 75 tahun 2019 tentang Krisis Kesehatan dan RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021– 2026 serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021– 2026.

Tabel 3. 37 Capaian Indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100%	100%	100%	Sangat Tinggi

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Bencana

a. Gempa

Pada tahun 2025, terjadi bencana gempa di Kab. Mentawai, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Pasaman Barat, Kab. Padang Pariaman, Kab. Pasaman, Kota Pariaman, Kota Bukittinggi. Adapun peta rawan bencana Gempa di Provinsi Sumatera Barat sebagai berikut:



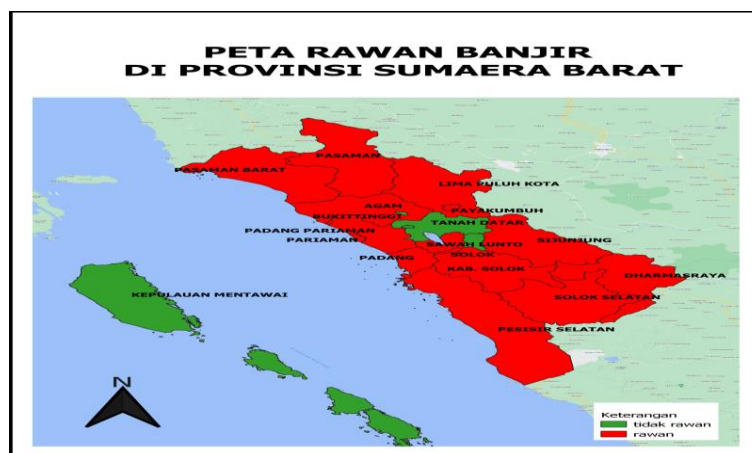
Gambar 3. 2 Daerah Rawan Gempa di Provinsi Sumatera Barat

Pada tanggal 18 Juli 2025 terjadi gempa di Kabupaten Pasaman Barat dan tanggal 30 Juli 2025 terjadi gempa di Kota Padang. Pada dua kejadian gempa di Kota Padang dan Kabupaten Pasaman Barat tidak menimbulkan dampak kesehatan bagi masyarakat sekitar.

b. Banjir

Dua belas Kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat yang mengalami banjir diantaranya adalah Kab. Padang Pariaman, Kab. Agam, Kab. Dharmasraya, Kab. Lima Puluh Kota, Kab. Solok Selatan, Kab Solok, Kab. Tanah Datar, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Pasaman, Kab. Kepulauan Mentawai, Kota Solok dan Kota Padang.

Dibawah ini dapat dilihat peta rawan Banjir di Provinsi Sumatera Barat.



Gambar 3. 3 Peta Rawan Banjir di Provinsi Sumatera Barat



Gambar 3. 5 Peta Rawan Banjir dan Longsor di Provinsi Sumatera Barat

13 Kali kejadian banjir dan longsor pada tahun 2025 dengan rentang waktu bulan November - Desember 2025. Jumlah korban meninggal berdasarkan data DVI adalah 253 dengan korban yang teridentifikasi 222 orang dan 31 orang belum teridentifikasi

e. Kebakaran

Di bawah ini dapat dilihat peta rawan bencana kebakaran di Provinsi Sumatera Barat.



Gambar 3. 6 Peta Rawan Kebakaran di Provinsi Sumatera Barat

Kasus kebakaran yang terjadi di tahun 2025 di Provinsi Sumatera Barat yang dilaporkan adalah di Kota Padang dengan jumlah terdampak 2 kk pada tanggal 5 Maret 2025 dan 18 Mei 2025.

Jumlah penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau Berpotensi bencana provinsi yang mendapat layanan kesehatan di bagi dengan Jumlah penduduk yang terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau Berpotensi bencana provinsi x 100%.

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\% = 100\%$$

$$\frac{100\%}{100\%} \times 100\% = 100\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan, capaian indikator Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana pada tahun 2025 mencapai 100%. Hal ini menunjukkan semua penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana mendapat pelayanan kesehatan.

Tabel 3. 38 Capaian Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	100%	100%	100%	Sangat Tinggi

Pencapaian indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana tahun 2025 sama dengan tahun 2024 yaitu 100%. Jika dibandingkan dengan target pada akhir RPJMD Provinsi maupun target nasional, yang masing-masingnya ditetapkan sebesar 100% capaiannya 100%. Pencapaian target ini disebabkan adanya koordinasi yang baik antar lintas sektor, implementasi tata kelola krisis terpadu yang mengacu kepada pedoman nasional penanggulangan krisis kesehatan,

dukungan anggaran dan sarana prasarana serta penguatan kapasitas SDM melalui simulasi yang simultan

Penetapan sasaran atau target pada indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dilakukan awal tahun 2025 dengan mengadopsi angka kejadian tahun 2024 yaitu sebesar 66.616 jiwa. Total penduduk Sumatera Barat yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Tahun 2025 adalah 302.779 jiwa.

Tabel 3. 39 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/berpotensi bencana tahun 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Tahun 2024, realisasi Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100% dengan capaian 100%. Tahun 2025 terjadi peningkatan realisasi dan capaian sebesar 100%. Hal ini mengindikasikan jumlah penduduk yang dilayani jauh melampaui target yang direncanakan, karena terjadinya bencana dan perluasan pelayanan kesehatan pada situasi krisis. Penyebab lain capaian kinerja indikator ini melebihi 100 % adalah penetapan sasaran di awal tahun 2025 yang di adopsi dari jumlah kasus pada akhir tahun 2024

Tabel 3. 40 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/berpotensi bencana

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/berpotensi bencana	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Pencapaian realisasi Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana tahun 2025 adalah 100% dan target tahun 2026 adalah 100%. Target 100% menunjukkan bahwa semua masyarakat yang terdampak bencana, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 3. 41 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Pencapaian realisasi indikator ini tahun 2025 adalah 100% dan target tahun 2026 pada Renstra adalah 100%.

Tabel 3. 42 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana tahun 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100%	100%

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Capaian pada tahun 2025 adalah 100%, sementara standar nasional ditetapkan sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan pada kondisi krisis dan bencana jauh melampaui standar yang telah ditetapkan secara nasional.

Tabel 3. 43 realisasi dan capaian kinerja indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana Tahun 2021 - 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Real-isasi	Capaian	Real-isasi	Capaian	Real-isasi	Realisasi	Real-isasi	Capaian	Realisasi	Ca-paian

Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Sumber data : Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov.

Realisasi dan capaian Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana dari tahun 2021-2024 adalah 100% dan tahun 2025 terjadi peningkatan mencapai 100%. Artinya Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana telah dilaksanakan secara maksimal dan melampaui target yang telah ditentukan. Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan bahwa Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana selama lima tahun terakhir tergolong baik.

Beberapa Faktor Pendukung Keberhasilan

- a. Adanya komitmen dari Kepala daerah dan Kepala Dinas Kesehatan untuk membentuk mitigasi bencana
- b. Tersedianya anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk peningkatan kapasitas pemegang program bencana di Kab/Kota
- c. Amanat Peraturan Pemerintah (PP) nomor 2 tahun 2018 tentang SPM
- d. Amanat Permendagri nomor 59 tahun 2021
- e. Dukungan kebijakan, anggaran dari Kementerian Kesehatan (melalui Pusat krisis Kesehatan)
- f. Dukungan kebijakan, anggaran dari Pemerintah Provinsi Sumatera Barat (APBD)
- g. Dukungan Lintas sektor terkait, Organisasi Profesi (OP), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Perguruan Tinggi (PT) dan masyarakat

Beberapa faktor penghambat

- a. Akses Geografis dan Aksesibilitas

- Lokasi bencana yang terisolasi, putusnya jembatan, jalan tertutup tanah longsor, atau lokasi pengungsian yang sulit dijangkau tim medis
- b. Kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
Terbatasnya jumlah tenaga medis yang siaga, kurangnya kompetensi dalam manajemen bencana, atau petugas kesehatan yang juga menjadi korban
 - c. Gangguan Komunikasi dan Listrik
Terputusnya jaringan telekomunikasi dan listrik padam membuat koordinasi tim respon cepat terhambat dan pelaporan data krisis kesehatan menjadi lambat.
 - d. Masalah Logistik dan Distribusi
Keterlambatan distribusi obat-obatan, alat kesehatan, dan sarana sanitasi ke lokasi pengungsian
 - e. Data Penduduk Terdampak Kurang Akurat/Lambat
Sistem pelaporan penyakit yang belum reliabel atau tidak terintegrasi menyebabkan data korban terdampak (terutama di lokasi terpencil) tidak tercatat cepat.
 - f. Kondisi Lingkungan dan Sanitasi
Kurangnya air bersih dan sanitasi di lokasi pengungsian memicu penyakit sekunder (diare, ISPA, kulit), meningkatkan beban posko kesehatan secara drastis

Upaya yang dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada

- a. Membuat perencanaan anggaran penanggulangan bencana
- b. Membuat pemetaan daerah rawan bencana
- c. Mendorong kab/kota yang belum membentuk tim mitigasi bencana
- d. Melakukan pemantauan pada daerah rawan bencana.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.

Untuk mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan

kesehatan pada indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana, anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp. 160.270.100,- Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 44 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan/Atau Berpotensi Bencana	59.215.000	1.202.700
		Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	32.895.000	28.812.000
		Koordinasi Dan Sinkronisasi Penerapan Spm Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/ Kota	3.444.000	
		Sub Keg Rakor, Logistifk & FC	64.717.100	53.244.100
Jumlah			160.271.100	83.258.800

Sumber data: Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(160.271.100 \times 100\%) - 83.258.800}{160.271.100} \times 100\% = 0,48$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20}\right) \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,48}{20}\right) \times 50 = 170,13\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp.160.271.100,- terealisasi sebesar Rp.83.258.800,- atau 51,95 %. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 77.012.300,-. Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran maka di dapati capaian indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana (100 %) jauh lebih tinggi dari realisasi anggaran (51,95%). Tingkat efisiensi indikator Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/berpotensi bencana sebesar 170,13% yang dibulatkan menjadi 100% dengan efisiensi kinerja 0,48 %.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

2. Sasaran Strategis II Meningkatnya Kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat

Sasaran Strategis Meningkatnya Kesehatan ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat adalah untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Sasaran Strategis II ini memiliki 3 (tiga) indikator yang disajikan sebagaimana berikut :

Tabel 3. 45 Pengukuran Kinerja Sasaran : Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian 2025
1.	Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	84%	69,53%	82,77%
2.	Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	8,5%	9,56%	87,9%
3.	Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	95%	99,85%	105,1%
Rata - rata Capaian				91,92%

Sumber Data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar 2025

Berdasarkan hasil pengukuran sasaran 2 yaitu Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat dapat disimpulkan bahwa kinerja sasaran ini pada tahun 2025 rata - rata sebesar 91,92 % dan dalam skala pengukuran kinerja kategori **Sangat Tinggi**.

Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja 5 : Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan

E. Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan

Persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan adalah pelayanan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan prosedur

Dasar Penetapan Target Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) no 21 tahun 2024 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026. Target persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan tahun 2025 sebesar 84%.

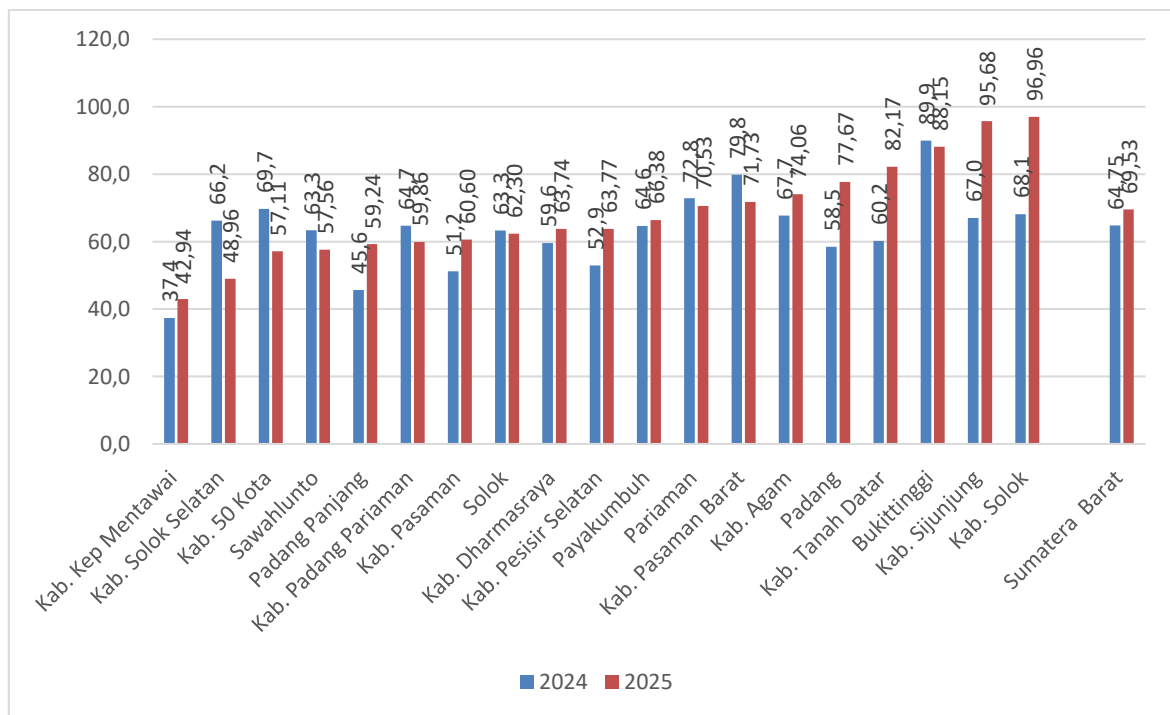
Tabel 3. 46 Capaian Indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	84%	69,53%	82,77%	Tinggi

Sumber data : *komdatkesmas.go.id*

Cara atau rumus perhitungan realisasi indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) adalah jumlah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja tertentu di kali 100 %. Data nya berasal dari laporan manual program ibu tahun 2025.

Grafik 3. 9 perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator persentase ibu bersalin mendapat pelayanan persalinan sesuai standar di fasyankes tahun 2024-2025



Sumber data : Laporan Manual Ibu Tahun 2025

Tahun 2025 capaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 69,53% dari target yang ditetapkan sebesar 84% terjadi peningkatan dari capaian tahun 2024 yaitu 64,75% dari target 82%. Persalinan di Fasyankes (PF) adalah persalinan dengan tim penolong persalinan minimal 2 orang yang terdiri dari dokter dan bidan atau 2 orang bidan atau bidan perawat, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah puskesmas, jejaring, dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar. Indikator Persalinan di Fasyakes menjadi penting karena resiko kematian akibat komplikasi yang tidak tertangani pada saat persalinan dapat dicegah bila ibu mendapatkan pelayanan persalinan sesuai dengan standar di fasilitas pelayanan kesehatan

Persentase Capaian Kinerja indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$\text{Realisasi X 100} = \frac{69,53}{84} \times 100 = 82,77\%$$

Kriteria penilaian kinerja indikator persentase persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk kategori tinggi dengan kisaran berada di 76%-≤90%, dengan asumsi bahwa pertolongan persalinan sudah dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai standar dan berkualitas. Realisasi indikator persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan tahun 2024 sebesar 64,75%, maka mengalami peningkatan pada tahun 2025 yaitu 69,53%.

Tabel 3. 47 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) Tahun 2024 – 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	64,75%	69,53%	78,96%	82,77%

Sumber data : *Komdatkesma.go.id*

Realisasi dan capaian indikator persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan terjadi peningkatan, realisasi tahun 2024 sebesar 64,75% naik menjadi 69,53% pada tahun 2025 dengan capaian 78,96% naik menjadi 82,77%. Hal ini karena sasaran proyeksi yang digunakan bervariasi antara proyeksi BPS dan sasaran rill yang di yakini kebenarannya dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survey atau riset yang terjamin validasinya yang ditetapkan oleh kepala daerah.

Tabel 3. 48 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) tahun 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Sumber data : *Laporan Manual Ibu Tahun 2025*

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	69,53%	86%

Bila dilihat dari realisasi tahun 2025 sebesar 69,53%, maka sulit untuk mencapai target di tahun 2026 sebesar 86%, jika sasaran yang digunakan proyeksi Pusdatin yang cukup tinggi. Hal ini bisa diatasi dengan menggunakan sasaran Kab/Kota yang sudah di tandatangani oleh Pimpinan Daerah sebagai sasaran Riil Kab/Kota berdasarkan pendataan yang sudah dilakukan.

Bila dilihat dari realisasi tahun 2025 sebesar 69,53%, maka sulit untuk mencapai target di tahun 2026 sebesar 86%, membutuhkan effort yang besar dari segi sumberdaya dan sumber daya kesehatan

Tabel 3. 49 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) tahun 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	69,53%	88%

Sumber data : *Laporan Manual Ibu Tahun 2025*

Bila dilihat dari realisasi tahun 2025 sebesar 69,53%, maka sulit untuk mencapai target nasional sebesar 88%, jika sasaran yang digunakan proyeksi Pusdatin yang cukup tinggi. Hal ini bisa diatasi dengan menggunakan sasaran Kab/Kota yang sudah di tandatangani oleh Pimpinan Daerah sebagai sasaran Riil Kab/Kota berdasarkan pendataan yang sudah dilakukan.

Tabel 3. 50 realisasi dan capaian kinerja indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) tahun 2021 - 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	78,2%	101,2	75,32%	95,96	73,6%	92,0	64.75%	79,0	69,53%	82,77

Capaian persentasi persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan tahun 2021 sebesar 101,2%, mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu 95,96%. Hal ini disebabkan sebagai dampak dari Covid 19. Pada tahun 2023 capaiannya 92% dan pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 79% serta meningkat lagi pada tahun 2025 menjadi 82,77%. Hal ini disebabkan sasaran yang digunakan proyeksi Pusdatin yang cukup tinggi, sehingga tidak bisa mencapai realisasi yang sudah ditetapkan.

Beberapa faktor pendukung keberhasilan

- a. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) dengan menggunakan USG Obstetri Terbatas bagi Dokter Puskesmas;
- b. Pelatihan Ante Natal Care (ANC) Terpadu, Nifas dan Neonatal Esensial bagi Bidan;
- c. Penyeliaan fasilitatif untuk peningkatan mutu layanan dan kompetensi tenaga bidan dalam pelayanan kebidanan;
- d. Penguatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K);
- e. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama hamil dengan dilakukan skrining dan USG oleh dokter;
- f. Penyiapan Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai tempat fasilitas kesehatan yang sesuai standar;
- g. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan pelaksanaan kelas ibu hamil, untuk mengetahui tindakan segera pada ibu hamil yang berisiko.

Beberapa faktor penghambat

- a. Faktor aksesibilitas dan geografis yang menyebabkan masih adanya persalinan yang ditolong di Polindes/Poskesri yang belum sesuai standar;
- b. Faktor Pengetahuan yang rendah mengakibatkan masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan;
- c. Pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal dari Jaringan

Puskesmas (Praktek Mandiri Bidan/Klinik Swasta).

- d. Kekurangan SDM kesehatan terampil di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) di beberapa daerah terpencil

Upaya yang dilakukan untuk memecahkan masalah

- a. Penyeliaan fasilitatif untuk peningkatan mutu layanan dan kompetensi tenaga bidan dalam pelayanan kebidanan baik dari Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kab/Kota
- b. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang berkualitas dan Optimalisasi Nagari P4K
- c. Penyiapan sarana prasarana Jejaring dan Jaringan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertolongan persalian sesuai standar

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF), anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.603.795.805,- Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF). Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. 51 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja
Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)
Tahun 2025**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat	Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak	488.154.000	364.368.367
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	10.776.000	7.930.000
		Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan Dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	59.671.805	44.756.716
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	22.814.000	15.556.500
		Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan Di Dtpk (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, Dll)	9.000.000	
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1.3380.000	10.440.000
		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan		
TOTAL			603.795.805	443.051.583

Sumber data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(603.795.805 \times 78,96) - 443.051.583}{603.795.805} \times 100\% = 0,06$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20} \right) \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,06}{20} \right) \times 50 = 63,96\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp,603.795.805- terealisasi sebesar Rp443.051.583, – atau 73,38%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 160.744.222,-. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (69,53%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (73,38%). Tingkat efisiensi indikator Persentase persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan (PF) sebesar 63,96 % dengan efisiensi kinerja 0,06%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja 6 : Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

F. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi ketika ibu hamil tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dalam waktu yang lama. KEK dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin. Cara mencegah KEK dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

Dasar penetapan target Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang Stunting, Renstra Kemenkes 2020 – 2024, RPJMD Tahun 2021-2026.

Target Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2025 sebesar 8,5 %. Besaran target indikator mengacu pada RPJMD

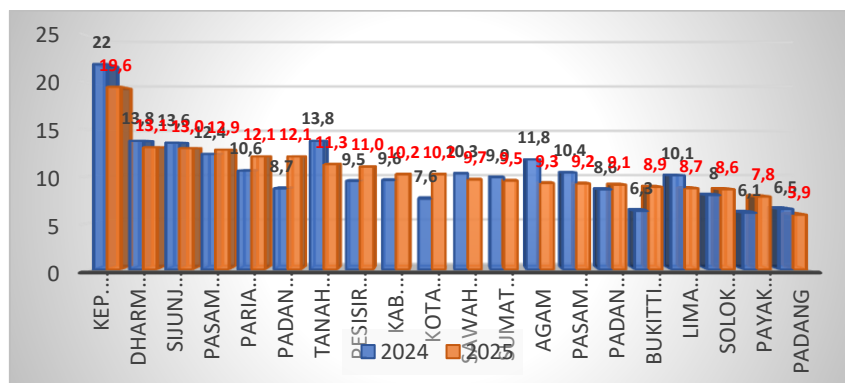
Tabel 3. 52 Capaian Indikator Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	8,5 %	9,56 %	87,9 %	Tinggi

Sumber data : sigizikesga

Cara perhitungan realisasi indikator Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja di bagi jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan atau diukur IMT dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja di kali 100 %. Data nya berasal dari Laporan rutin Aplikasi Sigizikesga.

Grafik 3. 10 perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator Ibu Hamil Kurang Energi Kronik KEK) tahun 2024 - 2025



Sumber data : sigizikesga

Presentase ibu hamil kurang energi kronik tahun 2025 sebesar 9,56 % dari target 8,5 % dibandingkan dengan presentase tahun 2024 sebesar 9,9 % dari target 10 %. Pada tahun 2025 indikator ini mengalami peningkatan kinerja sebesar 0,4%. Ada 10 Kab/Kota yang mengalami kenaikan dari tahun 2024 yaitu Kab.Pasaman, Padang Pariaman, Pesisir Selatan, Solok, Solok Selatan, Kota Solok, Padang Panjang, Bukittinggi, Pariaman dan Kota Payakumbuh. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi baru lahir,

selain itu ibu hamil KEK juga mempunyai peluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Persentase capaian kinerja indikator Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

a. Realisasi

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang teridentifikasi KEK dan risiko KEK dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja}}{\text{jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dan atau diukur IMT dalam kurun waktu tertentu di suatu wilayah kerja}} \times 100\% = \frac{7431}{77.998} \times 100 = 9,56 \%$$

b. Capaian

$$\frac{(2 \times \text{target}) - \text{realisasi} \times 100}{\text{Target}} = \frac{(2 \times 8,5) - 9,56 \times 100}{8,5} = 87,52 \%$$

Pencapaian realisasi indikator persentase Ibu hamil KEK tahun 2025 sebesar 9,56 %, mengalami penurunan sebesar 0,34% jika dibandingkan dengan capaian 2024. Indikator ini merupakan indikator negatif, semakin kecil realisasi semakin bagus kinerjanya

Tabel 3. 53 Perbandingan realisasi dan capaian kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2024 – 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	9,9	9,56	101	87,52

Sumber data : sigizikesga

Realisasi dan capaian kinerja indikator persentase Ibu Hamil KEK terjadi penurunan pada tahun 2025, jika dibandingkan dengan tahun 2024, dimana pada tahun 2024 realisasi indikator Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 9,9 % dengan capaian kinerja 101 % dan pada tahun 2025 turun menjadi 9,56% dengan capaian kinerja menjadi 87,52%. Hal

ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam pemilihan makanan oleh ibu hamil serta pola konsumsi yang tidak sesuai.

Tabel 3. 54 Perbandingan realisasi kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	9,56 %	7 %

Sumber data : sigizi kesga

Berdasarkan data diatas bahwa realisasi 2025 memiliki gap 2,56% dengan target 2026, jadi dibutuhkan penurunan 2,56% pada tahun 2026 untuk mencapai target 2026. Upaya yang dapat dilakukan agar bisa mencapai target 2026 adalah dengan melakukan skrining dan intervensi hasil skrining layak hamil bagi calon Pengantin, sehingga saat ibu hamil bisa terhindar dari Kejadian Kekurangan Energi Kronis, selain itu penguatan pelaksanaan layanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas oleh Tenaga Kesehatan.

Tabel 3. 55 Perbandingan realisasi kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	9,56 %	7 %

Sumber data : sigizi kesga

Berdasarkan data diatas dibutuhkan penurunan 2,56% pada tahun 2026 untuk mencapai target 2026.

Tabel 3. 56 Perbandingan realisasi kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2024	Standar Nasional
persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	9,56	15

Sumber data : sigizikesga

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa capaian indikator Persentase Ibu Hamil KEK berada dibawah target nasional, hal ini

menandakan bahwa upaya yang sudah dilakukan berdampak terhadap rendahnya capaian persentase Ibu Hamil KEK dari Target yang telah ditetapkan.

Tabel 3. 57 realisasi dan capaian kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) tahun 2021 – 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	9,7	133,1	9,3	128,5	10,4	109,6	9,9	101,0	9,56	87,52

Sumber data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar

Berdasarkan tabel diatas bahwa capaian persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Tahun 2021 sebesar 133,1%, pada tahun 2022 sebesar 128,5 dan pada tahun 2023 sebesar 109,6%, 2024 sebesar 101 % dan tahun 2025 sebesar 87,52 % mengalami penurunan sebesar 13,5 % dari Tahun sebelumnya. Secara angka persentase capaian kinerjanya mengalami penurunan. Capaian kinerja indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kategori Tinggi.

Beberapa Faktor Pendukung

- a. Penapisan Ibu hamil KEK melalui pelayanan antenatal terpadu dan melaksanakan rujukan bila diperlukan
- b. Melakukan Skrining dengan pengukuran LiLA kesehatan lainnya kepada Catin dan setiap ibu hamil oleh Nakes dan Kader Kesehatan
- c. Pemberian PMT untuk Ibu Hamil KEK baik makanan local maupun makan pabrikan
- d. Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri Satu Kali Seminggu
- e. Penanggulangan ibu hamil KEK melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal

terpadu dan intervensi gizi sensitif terintegrasi lintas sektor terkait.

- f. Edukasi PMT Lokal Berbasis Pangan Lokal
- g. Penguatan Tim Percepatan Penurunan Stunting dalam upaya pencapaian intervensi spesifik

Beberapa Faktor Penghambat

- a. Rendahnya pendapatan keluarga sehingga menyulitkan untuk membeli makanan bergizi, dan tingkat pendidikan rendah tentang pentingnya nutrisi
- b. Pola konsumsi makan yang tidak seimbang dan kurangnya pengetahuan ibu tentang zat gizi yang diperlukan saat hamil
- c. Kehamilan di usia muda (<20 tahun) dan jumlah kelahiran lebih dari 3 kali
- d. Belum maksimalnya skrining dan deteksi dini pada calon pengantin
- e. Kurangnya dukungan keluarga, penyakit infeksi penyerta, serta sulitnya akses ke layanan kesehatan untuk mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Upaya yang dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada

- a. Penyediaan fasilitatif untuk peningkatan mutu layanan dan kompetensi tenaga bidan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan baik dari Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- b. Peningkatan kualitas pelaksanaan skrining/ pelayanan Catin dan bekerja sama dengan sector terkait.
- b. Aktivasi Kelas Ibu Hamil yang berkualitas
- c. Koordinasi dengan Wali Nagari terkait Program Nagari Generasi Emas yang bertujuan untuk percepatan penurunan stunting yang salah satu indikatornya menurunkan persentase Ibu hamil KEK

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya, Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan

Pencapaian Kinerja.

Untuk mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK), anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.5.876.064.218,- Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 58 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat	Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	323.903.000	170.357.747
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja Dan Olahraga	8.127.000	
		Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat Dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	467.750.000	427.413.000
		Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	5.269.000	4.500.000
		Bimbingan Teknis Dan Supervisi Ukbm	173.142.000	162.537.920
		Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	8.250.000	

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
		Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan Dan Minuman Di Fasilitas Kesehatan	4.889.623.218	4.272.973.860
TOTAL			5.876.064.218	5.037.782.527

Sumber data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(5.876.064.218 \times 87,90) - 5.037.782.527}{5.876.064.218} \times 100\% = 0,02$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20} \right) \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,02}{20} \right) \times 50 = 55,42\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp.5.876.064.218,-terrealisasi sebesar Rp.5.037.782.527,- atau 85,73%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 838.281.691,-. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (87,90 %) lebih tinggi dari realisasi anggaran (85,73%). Tingkat efisiensi indikator persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 55,42% dengan efisiensi kinerja 0,02 %.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat

Indikator Kinerja 7 : Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)

G. Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)

Akses keluarga dengan sanitasi dasar adalah kondisi ketika keluarga memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan. Fasilitas sanitasi dasar ini meliputi air bersih, jamban, dan pembuangan sampah. Fasilitas sanitasi dasar yang layak meliputi kloset leher angsa, Tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL), Fasilitas air bersih dan air minum, Fasilitas jamban keluarga, Fasilitas pembuangan sampah rumah tangga.

Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki setiap keluarga. Penetapan target indikator ini adalah RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026

Tabel 3. 59 capaian Indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	95%	99,85	105,1	Sangat Tinggi

Sumber data : Emonev STBM

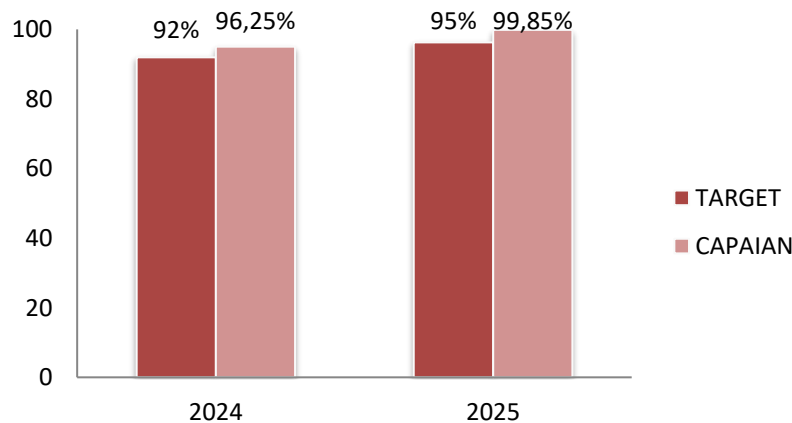
Cara perhitungan indikator ini adalah

$$\frac{\text{Jumlah keluarga yang akses dengan sanitasi dasar (jamban sehat)}}{\text{Jumlah seluruh keluarga pada kurun waktu tertentu}} \times 100\%$$

$$\frac{\text{Realisasi} \times 100}{\text{Target}} = \frac{99,85 \times 100}{95} = 105,1\%$$

Pencapaian realisasi indikator Akses Keluarga dengan Sanitasi Dasar Tahun 2025 sebesar 99,85% dengan persentase capaian kinerja sebesar 105,1%. Pencapaian indikator ini yang melebihi 100 % tidak terlepas dari koordinasi yang maksimal dari stakeholder terkait, dukungan dari lintas sektor, keberhasilan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), deklarasi desa ODF (Open Defecation Free) dan pendampingan aktif tenaga sanitarian

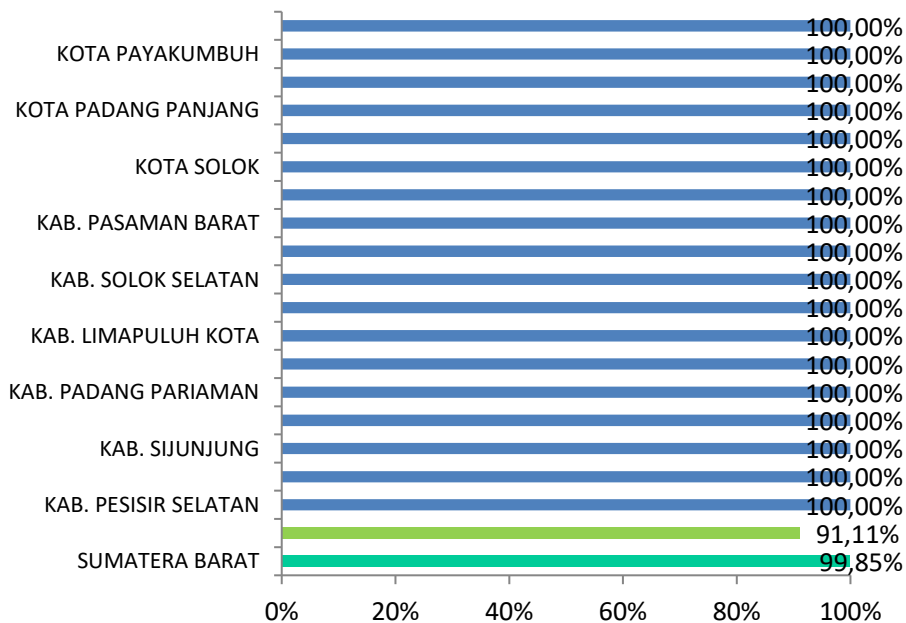
Grafik 3. 11 Grafik perbandingan target dan capaian indikator Akses Keluarga Dengan Sanitasi Dasar (Jamban Sehat) Tahun 2024 & 2025



Dari trend di atas dapat dilihat bahwa capaian akses keluarga jamban sehat di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 mengalami peningkatan dari 96,25% pada Tahun 2024 menjadi 99,85% pada tahun 2025. Meningkatnya capaian ini tidak lepas dari upaya yang telah dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan, antara lain dengan melakukan advokasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi percepatan ODF/SBS Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat.

Distribusi akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3. 12 Grafik distribusi akses keluarga dengan sanitasi dasar tahun 2025



Sumber data : **Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar**

Berdasarkan grafik capaian akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) kabupaten/kota di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 Provinsi Sumatera Barat mencapai 99,85% keluarga yang akses jamban sehat, masih terdapat 0,15% keluarga yang belum akses jamban sehat. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perilaku, ekonomi, budaya dan topografi (lahan terbatas, daerah aliran sungai, pantai, kebun, dll).

Saat ini di Provinsi Sumatera Barat sudah ada 18 (delapan belas) kabupaten/kota yang telah berhasil mencapai 100% keluarga akses jamban sehat dan telah diverifikasi sebagai kabupaten/kota Stop Buang Air Besar Sembarangan/ ODF (*Open Defecation Free*), namun masih ada 2 kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Pasaman yang sudah di verifikasi tapi belum pleno dan deklarasi .

Kabupaten/kota yang sudah deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan/ODF yaitu Kab. Sijunjung, Kab. Dharmasraya, Kab. Pesisir Selatan, Kab. Agam, Kab.Solok, Kab. Tanah Datar, Kab. Solok Selatan, Kab. Padang Pariaman, Kab. Lima Puluh Kota, Kota Sawahlunto, Kota

Bukittinggi, Kota Padang, Kota Padang Panjang, Kota Pariaman, Kota Payakumbuh, Kota Solok. Sementara Kepulauan Mentawai dengan capaian akses jamban di 91,11% merupakan daerah jauh dan daerah sulit sehingga perlu dilakukan monitoring, evaluasi dan pembinaan untuk percepatan ODF oleh provinsi.

Tabel 3. 60 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	96,25	99,85	104,6	105,1

Sumber data : Emonev STBM

Realisasi indikator akses keluarga dengan sanitasi dasar jamban dari tahun 2024-2025 mengalami peningkatan sebesar 3,6%. Capaian indikator juga mengalami peningkatan selama 1 tahun sebesar 0,5%.

Tabel 3. 61 Perbandingan realisasi kinerja indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	99,85	100

Sumber data : Emonev STBM

Target indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2026 pada RPJMD yaitu 100%. Untuk itu perlu upaya yang maksimal untuk mencapai peningkatan kinerja sebesar 0,15% yang harus dicapai selama tahun 2026 dengan percepatan akses sanitasi jamban di Sumatera Barat.

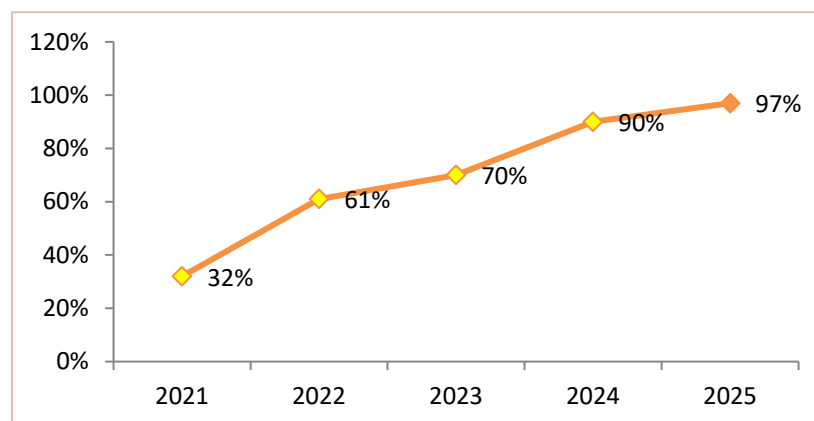
Tabel 3. 62 Perbandingan realisasi kinerja indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	99,85	100

Sumber data : Emonev STBM

Target indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2026 pada Renstra yaitu 100%. Untuk itu diperlukan komitmen yang kuat dari stakeholder dan memaksimalkan koordinasi LP dan LS untuk mencapai peningkatan kinerja dengan percepatan akses sanitasi jamban di Sumatera Barat.

Grafik 3. 13 Capaian Desa ODF Provinsis Sumatera Barat Tahun 2021 - 2025



Capaian desa/kelurahan SBS/ODF Sumatera Barat Tahun 2025 sebesar 97%. Berikut trend capaian desa/kelurahan SBS/ODF Sumatera Barat selama 4 tahun terakhir:

Tabel 3. 63 Perkembangan indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) Tahun 2021 - 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	82,50	99,39	85,19	99,06	89,22	100,2%	96,25	104,6%	99,85	105,1%

Sumber data : Emonev STBM

Berdasarkan perkembangan akses sanitasi jamban selama 5 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2021 capaian kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (Jamban Sehat) sebesar 99,39%, dan mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu 99,09%. Hal ini di sebabkan dari dampak covid 19 yang menyebabkan tidak adanya anggaran pemicuan di Kabupaten/kota. Pada Tahun 2024 capaian indikator ini sebesar 104,6% dan mengalami peningkatan pada Tahun 2025 yaitu sebesar 105,1% hal ini disebabkan karena :

1. Adanya Pergub STBM (sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
2. Adanya Korprov ditugaskan oleh Kemenkes
3. Komitmen bersama Gubernur, Bupati dan walikota terkait Sumbar Stop BABS
4. Sebagai syarat utama untuk pengajuan mengikuti penghargaan KKS Tahun 2025

Beberapa faktor pendukung keberhasilan

- a. Adanya regulasi yang mendukung terkait sanitasi di Sumatera Barat, seperti Pergub STBM, Surat Percepatan SBS Sumatera Barat dan Komitmen Bersama Menuju Sumatera Barat SBS/ODF.
- b. Akses sanitasi dasar (jamban sehat) menjadi persyaratan dalam verifikasi Kabupaten/Kota Sehat, sehingga Kabupaten/Kota yang akan mengikuti verifikasi Kabupaten/Kota Sehat termotivasi untuk melakukan percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/

Open Defecation Free (ODF).

- c. Adanya Tim Kerja Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Provinsi Sumatera Barat yang telah ditetapkan oleh gubernur.
- d. Terdapat beberapa program yang mendukung pembangunan sanitasi dasar di Kabupaten/Kota.
- e. Dokumen perencanaan sanitasi berupa Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK) yang telah ditetapkan dengan peraturan bupati/walikota

Beberapa Faktor Penghambat

- a. Kondisi geografis seperti di daerah rawa, pesisir, atau wilayah pasang surut, pembuatan septictank standar sangat sulit dan mahal karena tanah mudah jenuh air atau tergenang, sehingga memicu perilaku BABS di pinggir sungai.
- b. Kondisi ekonomi masyarakat yang memiliki **Pendapatan** rendah. Masyarakat di daerah pedesaan atau kelompok pra-sejahtera seringkali tidak memiliki pendapatan yang cukup untuk membangun jamban permanen yang sesuai standar kesehatan
- c. Rendahnya komitmen stakeholder dan dukungan dalam program dan kegiatan sanitasi dan air minum.
- d. Kegiatan pemicians yang dilakukan oleh petugas belum dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan serta

Upaya yang telah dilakukan

- a. Adanya skala prioritas permasalahan akses jamban pada masing-masing Kab/Kota secara bertingkat desa dan kecamatan yang akan menjadi modal advokasi kepada Pemerintah daerah dan lintas sektor terkait dalam upaya peningkatan capaian akses jamban sehat dan desa ODF.
- b. Adanya koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM.
- c. Adanya tim kerja STBM membantu mewujudkan percepatan sanitasi

Sumatera Barat.

- d. Mewujudkan komitmen bersama menuju Sumatera Barat ODF/SBS.
- e. Tersedianya anggaran daerah dan desa untuk percepatan ODF/SBS.
- f. Dukungan akses pembiayaan melalui kemitraan dengan pihak-pihak relevan (lembaga kredit, koperasi, CSR, Baznas dll).

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat), anggaran pendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.46.703.000,-. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat). Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 64 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Masyarakat	Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	8.200.000	2.250.000
		Sub keg ra-kor, Logistifk & FC	38.503.000	28.700.000

Jumlah	46.703.000	30.950.000
--------	------------	------------

Sumber data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$\text{Efisiensi Kinerja} = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi Kinerja} = \frac{(46.703.000 \times 105,1) - 30.950.000}{46.703.000} \times 100\% = 0,39$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Efisiensi Kinerja}}{20} \right) \times 50$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0,39}{20} \right) \times 50 = 147,08\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 46.703.000,- terealisasi sebesar Rp. 30.950.000,- atau 66,27%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 15.753.000,-. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian kinerja Akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) sebesar 105,1% lebih tinggi dari realisasi anggaran yang hanya 66,27%. Tingkat efisiensi indikator Akses Keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) sebesar 147,08% yang dibulatkan menjadi 100%, dengan efisiensi kinerja 0,39%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Indikator Kinerja 8 : Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan

Sasaran Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah untuk menurunkan angka penyakit menular, penyakit tidak menular, serta meningkatkan kesehatan jiwa pada masyarakat. Indikator kinerja, target, realisasi dan capaian dari sasaran 4 (Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. 65 Pengukuran Kinerja Sasaran : Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan	90%	88,02%	97,8%
2.	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%
Rata – rata Capaian				98,9%

Sumber Data : Bidang P2P Dinkes Prov. Sumbar 2025

Berdasarkan hasil pengukuran sasaran 3 yaitu Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dapat disimpulkan bahwa Kinerja sasaran ini pada tahun 2025 rata – rata sebesar 98,9% dan dalam skala pengukuran kategori **Sangat Tinggi**.

Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (safe

injection practices) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman (waste disposal management).

Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

Masalah lain yang harus dihadapi adalah munculnya kembali PD3I yang sebelumnya telah berhasil ditekan (Reemerging Diseases), maupun penyakit menular baru (New Emerging Diseases) yaitu penyakit-penyakit yang tadinya tidak dikenal (memang belum ada, atau sudah ada tetapi penyebarannya sangat terbatas atau sudah ada tetapi tidak menimbulkan gangguan kesehatan yang serius pada manusia).

H. Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan

Penetapan target indikator ini mengacu kepada UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024

Tabel 3. 66 Capaian Indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan	90	88,02%	97,8%	Sangat Tinggi

Realisasi indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 –23 bulan tahun 2025 sebesar 88,02 % dengan target 90 %. Terjadi

penurunan kinerja pada tahun 2025 jika dibandingkan dengan tahun 2024 dimana targetnya 89 % terealisasi 88,02 %. Capaian kinerja indikator ini tahun 2024 sebesar 98,89% dan menurun ditahun 2025 menjadi 97,8% meskipun kategori penilaian kinerja masih tergolong Sangat tinggi

Tabel 3. 67 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan	88,02	88,02	98,89	97,8

Dari tabel dibawah dapat dilihat Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan pada tahun 2025 terealisasi sebesar 88,02%, hal ini masih jauh dari target Nasional yaitu 100% dan target RPJMD yaitu sebesar 95 % pada tahun 2026

Tabel 3. 68 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan tahun 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan	88,02	95

Berdasarkan tabel dibawah dapat diketahui bahwa capaian imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan selama 4 tahun terakhir mengalami penurunan meskipun kinerjanya masih di kategori sangat tinggi. Penyebab pencapaian indikator ini tidak mencapai 100 % pada tahun 2025 diantaranya karena kurangnya sosialisasi dan edukasi serta kurangnya komitmen pimpinan dan petugas.

Tabel 3. 69 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 – 23 bulan	88,02	95

Berdasarkan tabel dibawah dapat diketahui bahwa capaian imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan pada tahun 2025 masih dibawah target Renstra 2026

Tabel 3. 70 Perkembangan indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan Tahun 2022 - 2025

Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan	123,2	87,71	116,9	87,76	109,7	88,02	98,89	88,02

Sumber data : Laporan Tahunan Imunisasi 2025

Beberapa Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Imunisasi telah terbukti dapat mencegah suatu penyakit PD3I
2. Komunikasi yang baik dari Dinkes Prov ke Dinkes Kab/kota
3. Kemajuan Teknologi dalam pencatatan dan pelaporan Imunisasi
4. SDM sudah mendapatkan pelatihan imunisasi di dinkes kab/kota dan puskesmas
5. Terus melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pengambil kebijakan

dalam mendukung imunisasi

6. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan imunisasi langsung dilakukan mulai dari tingkat provinsi, kab/kota sampai dengan tingkat puskesmas.
7. Dukungan dari APBD Pemprov dalam pertemuan penguatan imunisasi
8. Bimtek Evaluasi setiap 2 minggu sekali
9. Pelatihan petugas imunisasi
10. Konsultasi melalui WA Group
11. Surat Feedback Capaian per Triwulan

Beberapa Hambatan / kendala yang dihadapi

- a. Masih adanya penolakan imunisasi dasar lengkap (IDL) karna Adanya informasi Hoax
- b. Adanya penolakan imunisasi oleh masyarakat karena kekhawatiran suntikan ganda, isu kehalalan vaksin, dan kekhawatiran akan efek samping vaksin
- c. Kurangnya dukungan dan komitmen dari Pemerintah daerah dan Belum menjadi program prioritas kepala daerah
- d. Belum optimalnya koordinasi dengan fasilitas pelayanan Kesehatan swasta dalam mendapatkan laporan hasil pelayanan imunisasi
- e. Akses beberapa daerah yang sulit dijangkau dalam pencapaian target Imunisasi

Upaya pencapaian di masa yang akan datang

- a. Membuat Tim Kerja dari lintas sektor dalam upaya peningkatan pencapaian program Imunisasi
- b. Memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi dan memastikan vaksin mudah didapat dan mudah dijangkau di masyarakat
- c. Penguatan peran lintas sektor dan lintas program dalam upayapencapaian imunisasi

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan, anggaran pendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.725.738.986,-. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat). Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja akses keluarga dengan sanitasi dasar (jamban sehat) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 71 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	186.158.000	112.767.186
		Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dan Pemberian Obat Massal Oleh Kabupaten/Kota	36.765.000	31.095.000
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Dan Tidak Menular	278.880.986	74.411.070
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Kecanduan Napza	146.000.000	132.124.432
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (Odmk)	77.935.000	36.990.611
Jumlah			725.738.986	387.388.299

Sumber data : Bidang Kesmas Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$\text{Efisiensi Kinerja} = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$\text{Efisiensi} = \frac{(725.738.986 \times 97,80) - 387.388.299}{725.738.986} \times 100\% = 0,44$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Efisiensi Kinerja}}{20} \right) \times 50$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0,44}{20} \right) \times 50 = 161,05\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 725.738.986,- terealisasi sebesar Rp. 387.388.299,- atau 53,38%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 338.350.687,- Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian kinerja Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan sebesar 97,80% lebih tinggi dari realisasi anggaran yang hanya 53,38%. Tingkat efisiensi indikator Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12–23 bulan sebesar 161,05% yang dibulatkan menjadi 100%, dengan efisiensi kinerja 0,44%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

Sasaran Strategis 3 : Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Indikator Kinerja 8 : Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi

I. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi

Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) provinsi adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada warga yang terdampak atau beresiko pada situasi KLB. Pelayanan ini diberikan sesuai dengan jenis penyakit atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah pelayanan yang diberikan kepada warga yang terdampak atau beresiko pada situasi KLB.

Pelayanan kesehatan pada KLB dapat berupa: Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan medik, Rehabilitasi medis, Konsultasi medis, Perawatan. Untuk menangani KLB, pemerintah daerah dapat membentuk Tim Gerak Cepat (TGC). TGC ini bertugas untuk menangani KLB penyakit menular maupun keracunan makanan. Untuk meminimalisir terjadinya KLB, pemerintah daerah dapat melakukan pemetaan potensi KLB sejak dini. Pemetaan ini dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya KLB di tingkat Kabupaten/Kota.

Penetapan target indikator ini adalah UU no 4 th 1984 tentang wabah penyakit menular, Undang – Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PMK No. 6 Tahun 2024, PMK No 1501 tahun 2010 tentang jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya dan RPJMD Prov Sumbar 2021-2026

PMK No. 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Pemerintah daerah provinsi wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Setiap orang pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Tabel 3. 72 Capaian Indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	Sangat Tinggi

Sumber data : Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi 2025

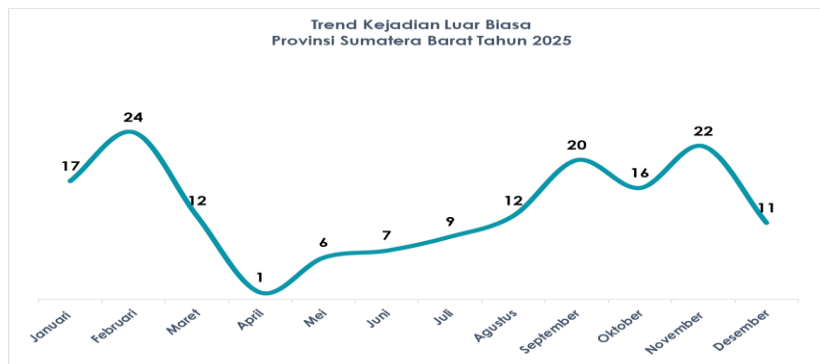
Capaian kinerja indikator ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang berjalan baik, kecepatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 Jam yang maksimal, koordinasi lintas sektor dan jejaring laboratorium dan peningkatan kapasitas SDM (Tim Gerak Cepat)

Cara perhitungan realisasi Persentase jumlah penduduk kondisi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan jumlah penduduk kondisi KLB. Jumlah sasaran dihitung berdasarkan pendataan riil pada saat kejadian KLB.

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{kesehatan} \\
 \text{bagi orang} \\
 \text{yang} \\
 \text{terdampak} \\
 \text{dan beresiko} \\
 \text{pada situasi} \\
 \text{KLB Provinsi}
 \end{array}
 =
 \frac{\text{Jumlah orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.}}{\text{Jumlah orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB}} \times 100 \%$$

Kejadian KLB berdasarkan waktu

Grafik 3. 14 Trend Kejadian Luar Biasa Provinsi Sumatera barat Tahun 2025

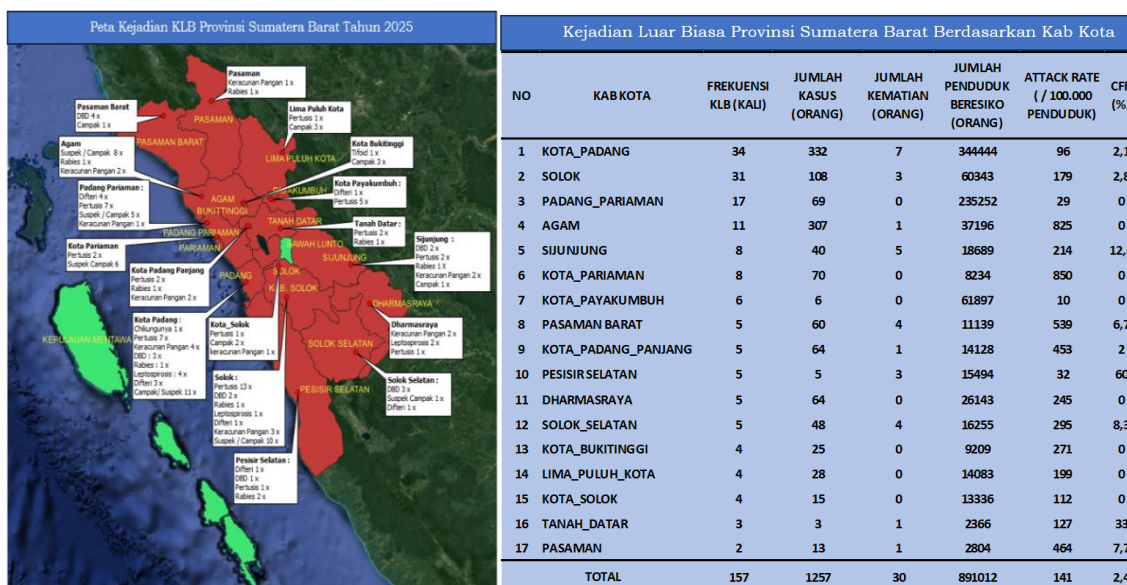


Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 157 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi Sumatera Barat. Kejadian KLB menunjukkan pola fluktuatif sepanjang tahun. Berdasarkan tren kejadian bulanan, jumlah KLB tertinggi terjadi pada bulan Februari sebanyak 24 kejadian. Selanjutnya, terjadi penurunan pada bulan Maret dan April, namun kembali mengalami peningkatan secara bertahap sejak bulan Mei hingga November 2025. Jumlah KLB pada bulan November merupakan yang tertinggi kedua setelah bulan Februari 2025.

Kejadian KLB berdasarkan tempat

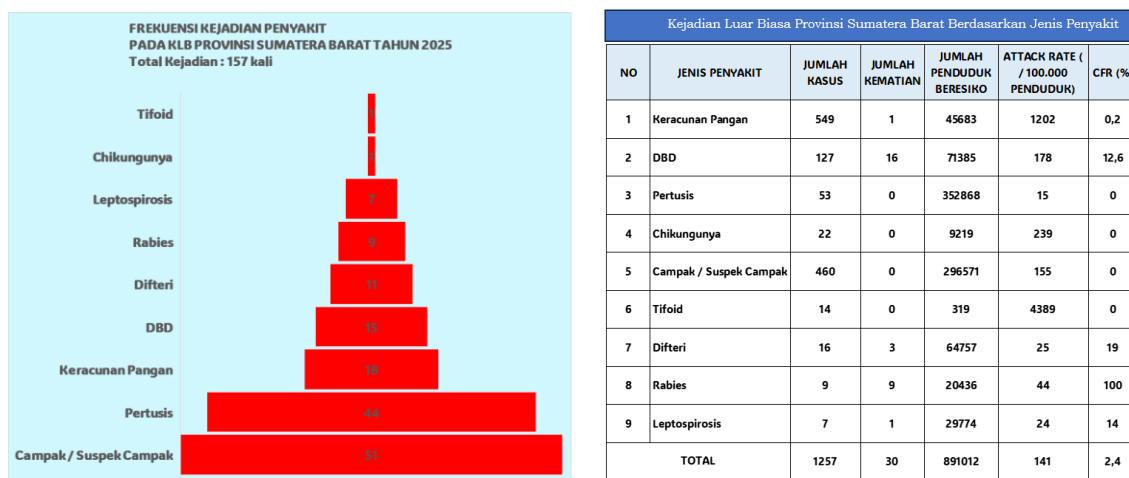
Pada tahun 2025, sebanyak 17 kabupaten/kota (89,5%) telah melaporkan kejadian KLB. Kabupaten/kota yang tidak ada KLB yaitu Kota Sawahlunto dan Kabupaten Kepulauan Mentawai. Kabupaten/kota tersebut perlu meningkatkan kewaspadaan dini, mengingat mobilisasi penduduk yang tidak dapat dihindari sehingga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit.

Kabupaten/kota dengan jumlah laporan KLB terbanyak adalah Kota Padang, dengan 34 kejadian. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi tercatat di Kabupaten Pesisir Selatan, dengan 3 kasus kematian, terdiri dari 1 kasus DBD dan 2 kasus rabies.



Gambar 3. 7 Gambaran Kejadian dan Peta KLB di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

Kejadian KLB berdasarkan jenis penyakit



Gambar 3. 8 Gambaran Kejadian Luar Biasa di Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Jenis Penyakit

Jenis penyakit yang dilaporkan pada kejadian KLB di Provinsi Sumatera Barat meliputi campak/suspek campak, pertusis, keracunan pangan, Demam Berdarah Dengue, difteri, rabies, leptospirosis, chikungunya, serta tifoid. Frekuensi KLB tertinggi yaitu KLB Campak/ Suspek Campak (51 kejadian). Untuk jumlah kasus terbanyak yaitu pada kejadian keracunan pangan. 60% kasus keracunan dari kegiatan Makan Bergizi Gratis (328 kasus

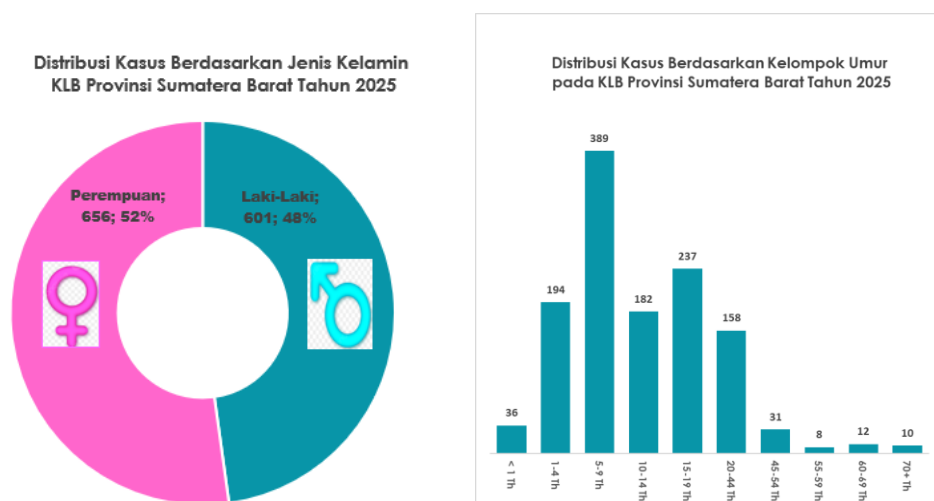
dari 4 kejadian).

Kematian pada kasus KLB dilaporkan pada keracunan pangan, DBD, rabies, difteri, dan leptospirosis. Jumlah kematian terbanyak yaitu pada KLB DBD (16 kasus. Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada KLB rabies, dengan angka kematian mencapai 100%.

Dua jenis penyakit dengan jumlah kejadian KLB terbanyak didominasi oleh Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), yaitu campak dan pertusis. Faktor risiko utama terjadinya kasus PD3I adalah rendahnya cakupan imunisasi.

Penanggulangan KLB campak dilakukan melalui tatalaksana kasus, tatalaksana kontak, serta pelaksanaan Outbreak Response Immunization (ORI). Sementara itu, penanggulangan KLB pertusis meliputi tatalaksana/pengobatan kasus, pemisahan kontak yang belum pernah atau belum lengkap diimunisasi, pemberian profilaksis pada kontak erat, pelaksanaan Rapid Convenience Assessment (RCA), serta peningkatan dan pemeliharaan cakupan imunisasi rutin DPT-HB-Hib 1–4 (dosis lanjutan) minimal 95% dan merata di wilayah terjangkau serta wilayah sekitar yang berisiko tinggi melalui penguatan imunisasi rutin.

Kejadian Luar Biasa berdasarkan Orang (Kasus)



Gambar 3. 9 Gambaran Distribusi Kasus KLB Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

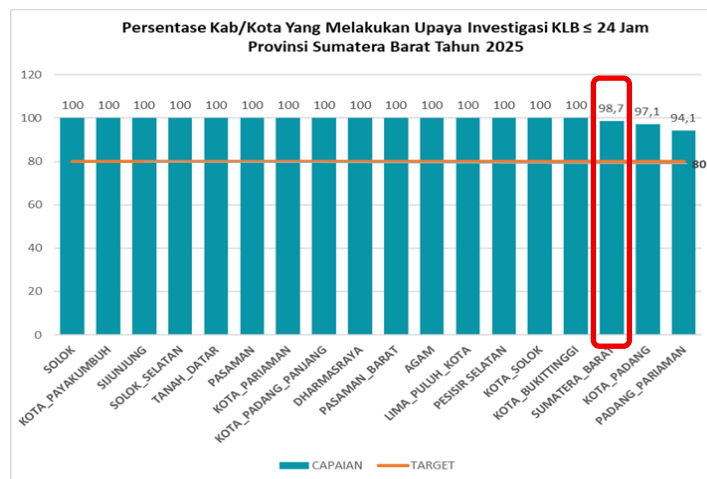
Dari 157 kejadian KLB pada tahun 2025 terdapat 1257 kasus yang

dilaporkan. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dilaporkan dari pada jenis kelamin laki-laki. Untuk kelompok umur yang terdampak tertinggi yaitu pada usia 5-9 tahun. Dari usia 5-9 tahun ini, 66% berasal dari kasus KLB suspek campak / campak. Untuk kematian kasus, dari 30 kasus yang dilaporkan 56,7% berjenis kelamin laki-laki dengan kasus terbanyak yaitu rentang usia 20-44 tahun.

Capaian Indikator Program Tahun 2025

Persentase Kab/Kota yang melakukan upaya investigasi KLB ≤ 24 jam

Grafik 3. 15 Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Upaya Investigasi KLB ≤ 24 Jam di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

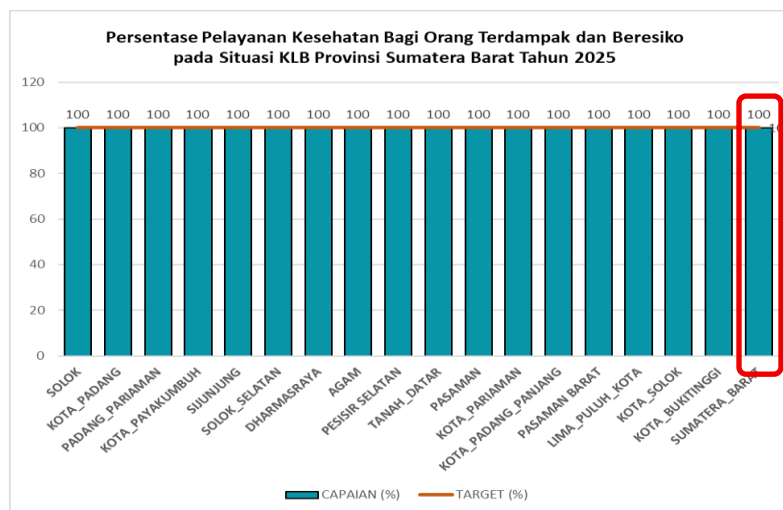


Dari 157 kejadian KLB tahun 2025 di Provinsi Sumatera Barat, sebanyak 98,7% telah dilakukan investigasi dalam waktu kurang dari 24 jam. Namun demikian terdapat 1 kejadian KLB suspek campak di Kota Padang dan 1 kejadian KLB suspek campak di Kabupaten Padang Pariaman yang dilakukan investigasi lebih dari 24 jam.

Keterlambatan investigasi di Kota Padang disebabkan oleh lambatnya respons terhadap informasi awal serta keterlambatan pelaksanaan investigasi kasus pada saat suspek pertama kali ditemukan. Sementara itu, keterlambatan di Kabupaten Padang Pariaman disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap kriteria penetapan KLB suspek campak, serta tidak dilakukannya kajian hubungan epidemiologis antar kasus suspek yang datang untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

Setiap kasus KLB yang ditemukan dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk memperoleh gambaran kejadian secara menyeluruh sebagai upaya penanggulangan dan respons KLB secara cepat dan tepat. Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk menentukan penyebab dan faktor risiko terjadinya KLB, mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko terdampak, serta menetapkan langkah-langkah penanggulangan yang diperlukan. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang terdampak dan berisiko pada situasi KLB

Grafik 3. 16 Persentase pelayanan kesehatan bagi orang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Sumatera Barat Tahun 2025



Jumlah Penduduk Terdampak, Berisiko, dan Berpotensi KLB yang diberikan Pelayanan Kesehatan per kabupaten kota:

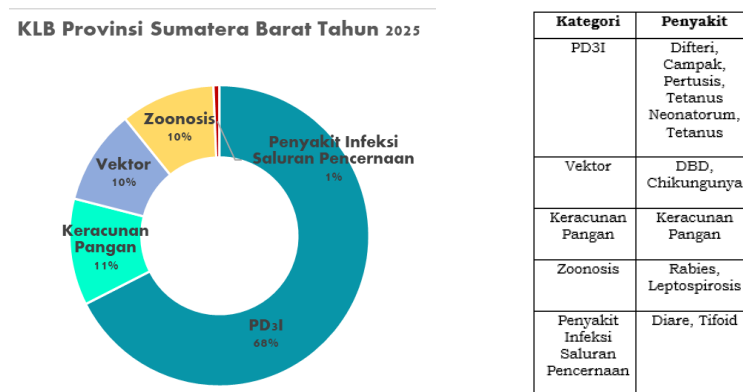
NO	KAB KOTA	FREKUENSI KLB (KALI)	JUMLAH KASUS (ORANG)	JUMLAH PENDUDUK TERDAMPAK, BERESIKO, DAN BERPOTENSI KLB YANG DIBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN (ORANG)
1	KOTA PADANG	34	332	344444
2	SOLOK	31	108	60343
3	PADANG PARIAMAN	17	69	235252
4	AGAM	11	307	37196
5	SIJUNJUNG	8	40	18689
6	KOTA PARIAMAN	8	70	8234
7	KOTA PAYAKUMBUH	6	6	61897
8	PASAMAN BARAT	5	60	11139
9	KOTA PADANG PANJANG	5	64	14128
10	PESISIR SELATAN	5	5	15494
11	DHARMASRAYA	5	64	26143
12	SOLOK SELATAN	5	48	16255
13	KOTA BUKITINGGI	4	25	9209
14	LIMA PULUH KOTA	4	28	14083
15	KOTA SOLOK	4	15	13336
16	TANAH DATAR	3	3	2366
17	PASAMAN	2	13	2804
TOTAL		157	1257	891012

Gambar 3. 10 Jumlah Penduduk Terdampak, Berisiko, dan Berpotensi KLB yang diberikan Pelayanan Kesehatan per kabupaten kota

Berdasarkan laporan Tahun 2025 di Provinsi Sumatera Barat telah

terjadi 157 Kejadian KLB dengan jumlah kasus sebanyak 1257, termasuk 30 kasus kematian. Adapun penduduk yang terdampak dan beresiko mencapai 891.012 orang (Attack Rate :141/100.000 penduduk dan Case Fatality Rate: 2,4%). Penduduk beresiko diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi tatalaksana kasus dan kontak, identifikasi faktor resiko, PSN, Foging, pemberian imunisasi dan penyuluhan terkait kejadian KLB tersebut.

A. Rincian KLB Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

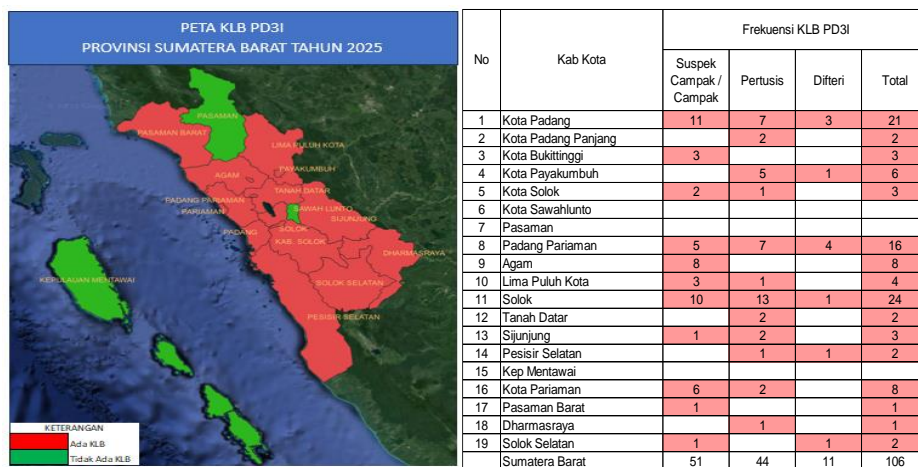


Gambar 3. 11 Gambaran KLB di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

Pada Tahun 2025, KLB Provinsi Sumatera Barat didominasi oleh KLB Penyakit yang dicegah dengan imunisasi 68%. Untuk KLB terbanyak yang ke 2 yaitu KLB keracunan pangan. Secara rinci dapat dilihat di bawah ini:

1) KLB PD3I

Rincian KLB PD3I Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025



Gambar 3. 12 Rincian KLB PD3I Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

- a) Kejadian Luar Biasa PD3I Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 terdiri dari penyakit suspek campak/ campak, pertusis, dan difteri. 84% Kab Kota terdampak KLB PD3I. Kabupaten kota yang tidak ada KLB PD3I yaitu Kab Pasaman, Kota Sawahlunto, dan Kab kep Mentawai.
- b) Kejadian Luar Biasa Suspek Campak/Campak di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 51 kejadian dengan total 460 kasus. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 296.571 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 155 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB Suspek Campak/Campak tahun 2025 adalah 0%.
- c) Kejadian Luar Biasa Pertusis di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 44 kejadian dengan total 53 kasus. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 352.868 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 15 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB Pertusis tahun 2025 adalah 0%.
- d) Kejadian Luar Biasa Difteri di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 11 kejadian dengan total 16 kasus disertai 3 kasus kematian. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 64.757 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 25 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB Difteri tahun 2025 adalah 19 %.

2) KLB Keracunan Pangan

Rincian KLB Keracunan Pangan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

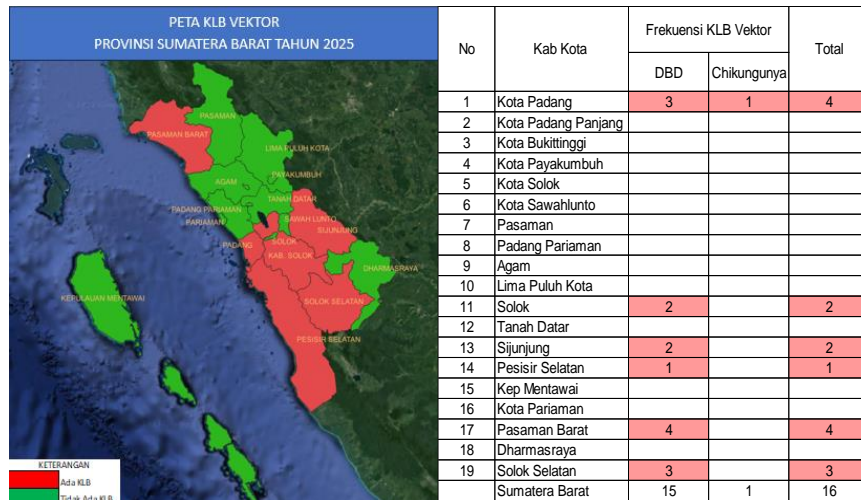


Gambar 3. 13 Rincian KLB Keracunan Pangan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

- a) Kejadian luar biasa keracunan pangan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 terjadi di 9 Kab kota.
- b) Kejadian Luar Biasa keracunan pangan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 tercatat sebanyak 18 kejadian dengan total 549 kasus disertai 1 kasus kematian. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 45.683 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 1.202 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB keracunan pangan sebesar 0,2%. Kematian terjadi pada keracunan pangan di Kab Sijunjung.
- c) Kejadian luar biasa yang dilaporkan terkait MBG yaitu 2 kejadian di Kota Padang, 1 kejadian di Kab Agam, dan 1 kejadian di Kota Padang Panjang. Jumlah kasus yang dilaporkan pada KLB MBG sebanyak 328 kasus dengan kelompok berisiko sebanyak 8.639 orang (Attack Rate sebesar 4 %).

3) KLB Penyakit Tular Vektor

Rincian KLB Vektor Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

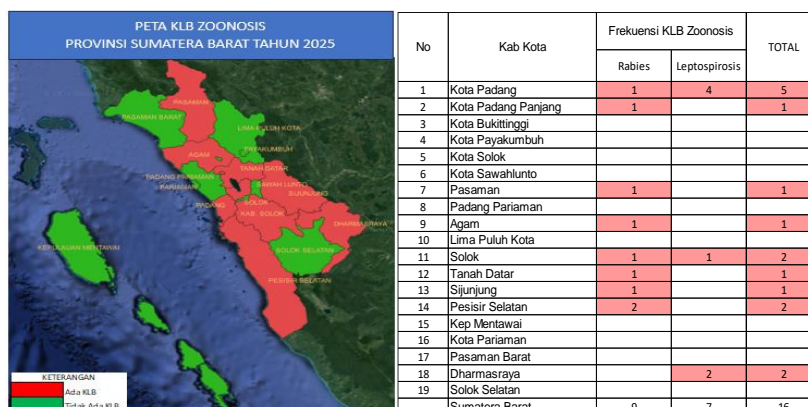


Gambar 3. 14 Rincian KLB Vektor Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

- a) Kejadian Luar Biasa penyakit tular vektor di Provinsi Sumatera Barat terdiri dari KLB DBD dan Chikungunya. Terdapat 6 kabupaten kota yang melaporkan KLB DBD dan 1 Kab Kota yang melaporkan KLB Chikungunya.
- b) Kejadian Luar Biasa DBD di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 15 kejadian dengan total 127 kasus disertai 16 kasus kematian. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 71.385 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 178 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB DBD tahun 2025 adalah 12,6%.
- c) Kejadian Luar Biasa chikungunya di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 1 kejadian dengan total 22 kasus. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 9219 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 239 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB chikungunya tahun 2025 adalah 0 %.

4) KLB Zoonosis

Rincian KLB Zoonosis Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025



Gambar 3. 15 Rincian KLB Zoonosis Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

- a) Kejadian luar biasa Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 dari penyakit zoonosis yaitu KLB Rabies dan KLB Leptospirosis. Terdapat 8 kabupaten kota yang melaporkan KLB rabies dan 3 kabupaten kota yang melaporkan KLB Leptospirosis.
 - b) Kejadian luar biasa rabies di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 9 kejadian dengan total 9 kasus disertai 9 kematian, Case Fatality Rate 100%. Sementara itu, jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 20.436 orang, Attack Rate (AR) tercatat sebesar 44 per 100.000 penduduk.
 - c) Kejadian luar biasa leptospirosis di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 7 kejadian dengan total 7 kasus disertai 1 kematian, Case Fatality Rate 14 %. Sementara itu, jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 29.774 orang, Attack Rate (AR) tercatat sebesar 24 per 100.000 penduduk.
- 5) KLB Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan
- Rincian KLB Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

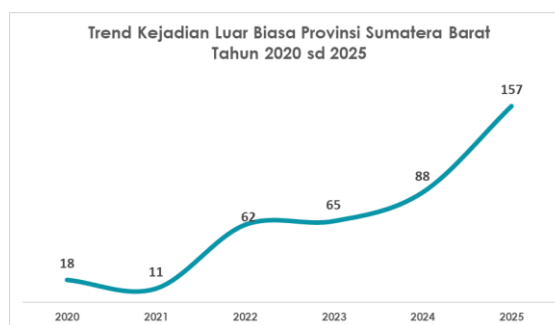


Gambar 3. 16 Rincian KLB Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

- a) Kejadian KLB penyakit infeksi saluran pencernaan Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 dilaporkan dari penyakit tifoid.
- b) Kejadian luar biasa tifoid di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 tercatat sebanyak 1 kejadian dengan total 14 kasus. Jumlah penduduk terdampak, berisiko, dan berpotensi KLB yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 319 orang. Attack Rate (AR) tercatat sebesar 4389 per 100.000 penduduk. Sementara itu, Case Fatality Rate (CFR) pada KLB tifoid tahun 2025 adalah 0 %.

Perbandingan Capaian antara target dan capaian indikator tahun ini dengan tahun lalu

Grafik 3. 17 Trend Kejadian Luar Biasa Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020-2025



Berdasarkan grafik tren KLB Provinsi Sumatera Barat tahun 2020–2025, terlihat kecenderungan peningkatan jumlah kejadian KLB secara signifikan, khususnya pada tahun 2025. Pada tahun 2020 sd 2021 jumlah KLB

mengalami penurunan dari 18 kejadian menjadi 11 kejadian, kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh fokus sistem kesehatan pada pandemi Covid 19, pembatasan mobilisasi masyarakat yang berdampak pada penurunan penularan penyakit tertentu. Pada tahun 2021 ke tahun 2022 terjadi kenaikan yang tajam dari 11 menjadi 62 kejadian. Peningkatan ini mengindikasikan kembalinya aktivitas surveilans rutin secara lebih optimal, meningkatnya sensitivitas sistem kewaspadaan dini, akumulasi kasus penyakit potensial KLB yang sebelumnya tidak terdeteksi optimal.

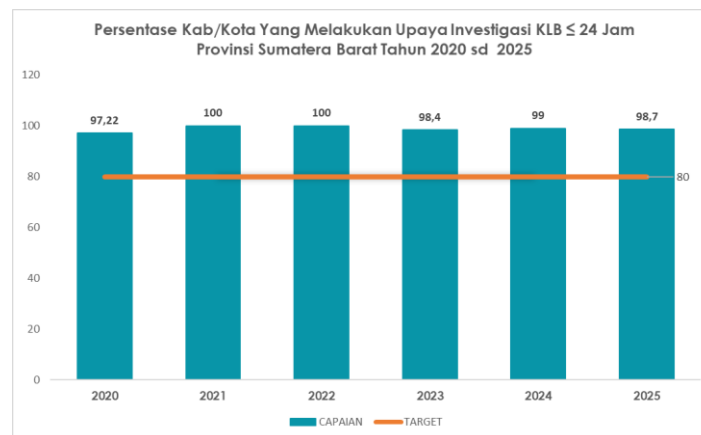
Pada tahun 2022 ke 2023, jumlah KLB relatif stabil dari 62 menjadi 65 kejadian, kondisi ini menunjukkan sistem surveilans mulai berjalan konsisten dengan pola kejadian KLB menetap tanpa peningkatan yang tajam. Tahun 2023 ke tahun 2024, terjadi peningkatan yang cukup dari 65 ke 88 kejadian. Hal ini dapat mencerminkan peningkatan kewaspadaan dan pelaporan dari kabupaten/kota, munculnya kembali penyakit menular pasca pandemi, faktor lingkungan dan perubahan perilaku masyarakat. Tahun 2024 ke tahun 2025, terjadi lonjakan yang sangat signifikan menjadi 157 kejadian, kondisi ini mengindikasikan beban KLB yang semakin tinggi di Provinsi Sumatera Barat, kemungkinan peningkatan kejadian penyakit potensial KLB, sistem surveilans yang semakin sensitif dan responsif, namun juga menunjukkan tantangan besar dalam pencegahan dan pengendalian.

Tabel 3. 73 Frekuensi Kejadian Luar Biasa Tahun 2020 sd Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Penyakit

TAHUN	FREKUENSI KEJADIAN LUAR BIASA BERDASARKAN JENIS PENYAKIT														TOTAL KEJADIAN KLB
	Pertusis	Campak / Suspek	DBD/DSS	Kerpang	Difteri	Rabies	CHIK	Tetanus	Diare	Leptospirosis	TN	SUSPEK MERSCOV	Malaria	Tifoid	
2025	44	51	15	18	11	9	1	0	0	7	0	0	0	1	157
2024	27	3	8	10	14	3	14	4	5	0	0	0	0	0	88
2023	21	5	10	10	3	8	1	4	2	0	1	0	0	0	65
2022	3	28	16	7	2	2	0	1	0	0	1	0	2	0	62
2021	0	0	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11
2020	0	0	3	2	5	3	0	0	0	0	1	4	0	0	18
TOTAL	95	87	55	51	38	26	16	9	7	7	3	4	2	1	401

Berdasarkan distribusi kejadian KLB menurut jenis penyakit, lima penyakit dengan proporsi tertinggi adalah pertusis (23,7%), campak/suspek campak (21,7%), DBD (13,7%), keracunan pangan (12,7%), dan difteri (9,5%). Dominasi penyakit tersebut menunjukkan bahwa KLB di Provinsi Sumatera Barat masih didominasi oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi serta penyakit berbasis lingkungan dan perilaku, sehingga diperlukan penguatan upaya promotif dan preventif, peningkatan cakupan imunisasi, serta pengawasan faktor risiko lingkungan dan keamanan pangan.

Grafik 3. 18 Indikator persentase Kab/Kota yang melakukan upaya investigasi KLB ≤ 24 jam



Persentase Kab/Kota yang melakukan upaya investigasi KLB ≤ 24 jam dari tahun 2020 sd 2025 sudah mencapai target (> 80%). Pada tahun 2020 sebesar 97, 22 %. 1 kasus difteri dari Kota Payakumbuh di lakukan investigasi KLB > 24. Petugas melakukan investigasi saat kasus sudah meninggal dunia dan mendapatkan laporan dari tim. Hal ini perlu ditindaklanjuti ke depannya dengan meningkatkan koordinasi antar lintas program agar investigasi dapat dilakukan sesuai standar yaitu ≤ 24 jam.

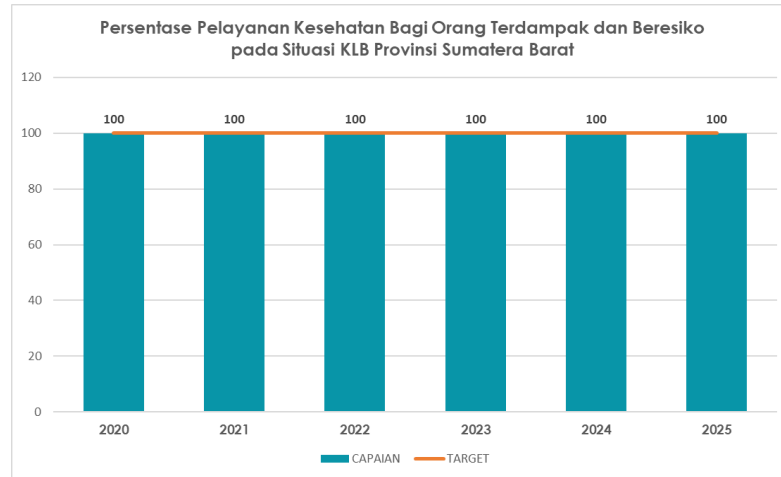
Pada tahun 2021 dan 2022 semua KLB dilakukan investigasi < 24 jam. Sedangkan tahun 2023 ada 1 kejadian yang dilakukan investigasi > 24 jam yaitu pasaman barat yang melakukan investigasi > 24 disebabkan karena KLB Diare yang terjadi di sebuah Perusahaan / PT sehingga diperlukan izin khusus untuk memasuki wilayah tersebut dalam melakukan

investigasi dan jarak tempuh cukup jauh dari puskesmas ke perusahaan tersebut. Sedangkan Tahun 2024, 1 kejadian KLB di Kota Sawahlunto dikarenakan pemahaman tentang Defenisi Operasional KLB Diare belum diketahui cukup baik oleh petugas kesehatan, maka hal ini perlu dilakukan sosialisasi terkait Pedoman KLB masing-masing penyakit potensial KLB kepada petugas kesehatan.

Pada tahun 2025 terdapat 1 kejadian KLB suspek campak di Kota Padang dan 1 kejadian KLB suspek campak di Kabupaten Padang Pariaman yang dilakukan investigasi lebih dari 24 jam. Keterlambatan investigasi di Kota Padang disebabkan oleh lambatnya respons terhadap informasi awal serta keterlambatan pelaksanaan investigasi kasus pada saat suspek pertama kali ditemukan. Sementara itu, keterlambatan di Kabupaten Padang Pariaman disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap kriteria penetapan KLB suspek campak, serta tidak dilakukannya kajian hubungan epidemiologis antar kasus suspek yang datang untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

Setiap kasus KLB yang ditemukan dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk memperoleh gambaran kejadian secara menyeluruh sebagai upaya penanggulangan dan respons KLB secara cepat dan tepat. Penyelidikan epidemiologi bertujuan untuk menentukan penyebab dan faktor risiko terjadinya KLB, mengidentifikasi kelompok masyarakat yang berisiko terdampak, serta menetapkan langkah-langkah penanggulangan yang diperlukan.

Grafik 3. 19 Indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang terdampak dan beresiko pada situasi KLB



Dari tahun 2020 sd tahun 2025, semua jumlah penduduk terdampak dan beresiko pada situasi KLB sudah diberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan beresiko pada kondisi KLB sesuai jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Tenaga Kesehatan melakukan tata laksana penderita dengan memastikan pengobatan dan perawatan terhadap penderita sesuai standar dan memberikan pelayanan pencegahan terhadap kelompok beresiko berupa pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penyuluhan kesehatan dan lainnya.

Berikut analisis Kuadran Surveilans KLB

Sumbu X = Respon Alert SKDR < 24 jam

Sumbu Y = Respon KLB (investigasi KLB, ketepatan dan kelengkapan laporan W1 dan PE, penanggulangan KLB).

Analisis kuadran menggambarkan kinerja kabupaten/ kota dalam dua komponen:

1. Kecepatan respon alert SKDR (<24 jam) sebagai indikator deteksi dini.
2. Respon KLB (investigasi KLB, ketepatan dan kelengkapan laporan W1 dan PE, penanggulangan KLB) sebagai indikator tindak lanjut pada saat KLB.

Garis merah menunjukkan nilai rata-rata/provinsi yang menjadi pembatas kuadran.

Analisis per Kuadran

- Kuadran 4 (Kanan Atas – Kinerja Sangat Baik)

- Karakteristik:

Respon alert SKDR <24 jam tinggi dan Respon KLB tinggi

- Daftar Kab/Kota (11 Kako): Kota Padang, Kab Solok, Kota Pariaman, Kab Agam, Kab Padang Pariaman, Kab Pasaman Barat, Kota Payakumbuh, Kab Pesisir Selatan, Kab Pasaman, Kab Tanah Datar, Kab Sijunjung

- Analisis:

Sistem surveilans berjalan efektif dari deteksi hingga penanggulangan.

- Implikasi:

Kinerja perlu dipertahankan dan distandardisasi dan daerah dapat dijadikan benchmark bagi kab/kota lain.

- Kuadran 3 (Kiri Atas – Respon KLB Baik, Deteksi Dini Lemah)

- Karakteristik:

Respon KLB baik dan Respon alert SKDR <24 jam belum optimal

- Daftar Kab/Kota (2 Kako):

Kota Padang Panjang, Kab. Dharmasraya.

- Analisis:

Investigasi dan penanggulangan KLB relatif cepat saat kasus sudah teridentifikasi dan keterlambatan terjadi pada tahap deteksi awal dan pelaporan SKDR.

- Implikasi:

Perlu penguatan disiplin input SKDR, validasi alert, dan pemanfaatan data mingguan dan optimalisasi peran puskesmas dalam pelaporan dini.

- Kuadran 2 (Kanan Bawah – Deteksi Baik, Respon KLB Lemah)

- Karakteristik:

Respon alert SKDR <24 jam baik dan Respon KLB rendah

- Daftar Kab Kota (3 Kako):

Kab. Lima Puluh Kota, Kota Bukittinggi, Kota Solok.

- Analisis:

Mekanisme deteksi dan pelaporan awal sudah berjalan dan tindak lanjut berupa investigasi epidemiologi, pelaporan KLB, dan penanggulangan belum optimal.

- Implikasi:

Penguatan tim gerak cepat, SOP investigasi dan perlu simulasi KLB dan peningkatan kapasitas teknis respon lapangan pada saat KLB.

- Kuadran 1 (Kiri Bawah – Prioritas Tinggi Pembinaan)

- Karakteristik:

Respon alert SKDR <24 jam rendah dan respon KLB rendah

- Daftar Kab/Kota (3 Kako):

Kab. Kepulauan Mentawai, Kota Sawahlunto, Kab. Solok Selatan.

- Analisis:

Kinerja surveilans KLB masih belum optimal pada seluruh tahapan dan kondisi ini dipengaruhi oleh komitmen petugas dalam mendukung kegiatan program

- Implikasi:

Menjadi prioritas utama intervensi provinsi dan diperlukan pendampingan intensif, supervisi rutin, serta penguatan sistem surveilans dasar.

Kesimpulan :

- 1) Kejadian luar biasa di Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 sebanyak 157 kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 1.257 orang dan 30 kasus kematian (Case Fatality Rate: 2,4 %).
- 2) Kabupaten kota yang terbanyak melaporkan kejadian luar biasa yaitu Kota Padang. Kabupaten kota yang tidak ada KLB yaitu Kota Sawahlunto dan Kab Kep Mentawai.
- 3) Jenis penyakit terbanyak yang dilaporkan sebagai kejadian luar biasa yaitu Suspek Campak/ Campak.
- 4) Persentase Kab/Kota yang melakukan upaya investigasi klb \leq 24 jam Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 sebesar 98,7%. KLB Suspek Campak di Kota Padang dan Kab Padang Pariaman dilakukan investigasi $>$ 24 jam.
- 5) Persentase pelayanan kesehatan bagi orang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 sebesar 100%. Sebanyak 891.012 orang terdampak dan beresiko pada KLB diberikan pelayanan kesehatan.
- 6) Permasalahan dalam program kejadian luar biasa yaitu Ketepatan waktu dan kelengkapan laporan W1 dan PE belum optimal, Penetapan KLB oleh pejabat daerah belum selalu dilakukan secara resmi, Kapasitas SDM surveilans belum merata akibat mutasi/rotasi petugas, Penyelidikan epidemiologi dan investigasi kasus/kontak belum maksimal, Pemanfaatan data surveilans sebagai dasar peringatan dini dan keputusan masih terbatas, Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum berjalan optimal, termasuk ORI, Dampak penetapan KLB terhadap sektor ekonomi, pariwisata, dan pendidikan, Tingginya mobilitas penduduk yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit, Munculnya penyakit baru dan penyakit re-emerging, Kondisi bencana alam yang dapat mengganggu sistem pelaporan dan respon KLB.

Persentase capaian kinerja dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$a. \frac{elss}{get} \times 100 = \frac{100}{100} \times 100 = 100$$

$$b. \frac{(2\ tget)-elss}{get} \times 100 = \frac{(2\ 100)-100}{100} \times 100 = 100$$

Pencapaian indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi (%) tahun 2024 sebesar 100 % dan tahun 2025 yaitu 100%. Jika dibandingkan capaian 2025 dengan target pada tahun akhir RPJMD dimana targetnya 100 % capaiannya 100 %. Demikian juga bila dibandingkan dengan target nasional (100%), hasilnya 100 %. Indikator ini merupakan salah satu indikator pada SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Tabel 3. 74 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Dari Tabel diatas realisasi kinerja pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 dan tahun 2025 yaitu 100%. Dengan capaian tahun 2024 dan 2025 sebesar 100%.

Tabel 3. 75 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi 2025

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%

Sumber data : Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Realisasi kinerja pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 adalah 100%. Target pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2026 pada RPJMD juga 100%.

Tabel 3. 76 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi 2025

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%

Sumber data : Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Realisasi kinerja pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 adalah 100%, sama dengan target 2026 pada Renstra. Sesuai Permendagri nomor 59 tahun 2021 dimana setiap warga negara Indonesia yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB harus dan berhak mendapatkan pelayan kesehatan yang layak

Tabel 3. 77 perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%

Sumber data : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas realisasi kinerja pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2025 adalah 100 % dengan standar nasional 100%. Kegiatan ini sudah mencapai target standar nasional (100%).

Tabel 3. 78 Perkembangan indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi Tahun 2021 - 2025

Indikator	2021		2022		2023		2024	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber data : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Dari tahun 2022 sd tahun 2025, semua jumlah penduduk terdampak dan beresiko pada situasi KLB sudah diberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan beresiko pada kondisi KLB sesuai jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Tenaga Kesehatan melakukan tata laksana penderita dengan memastikan pengobatan dan perawatan terhadap penderita sesuai standar dan memberikan pelayanan pencegahan terhadap kelompok beresiko berupa pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penyuluhan kesehatan dan lainnya. Indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang

yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi merupakan indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Beberapa Faktor pendukung

- a) Tenaga kesehatan (dokter, surveilans, sanitarian, analis, dll) di puskesmas provinsi Sumatera Barat sudah mendapatkan pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) KLB yang terakreditasi
- b) Adanya TGC di setiap Tingkat mulai dari TGC Puskesmas, TGC Kab/Kota dan TGC Provinsi dalam penanggulangan KLB
- c) Pelaksanaan program sistem kewaspadaan dini dan respon di setiap puskesmas serta adanya analisa yang dilakukan secara mingguan oleh dinas kesehatan kab/kota dan provinsi dengan diterbitkan buletin mingguan
- d) Adanya sistem kewaspadaan dini respon KLB dalam menangkap sinyal KLB
- e) Dukungan organisasi profesi dalam upaya penanganan kasus KLB
- f) Penanggulangan KLB merupakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Provinsi
- g) Penanggulangan KLB tertuang dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- h) Pedoman/Juknis/Surat Edaran sudah ada
- i) Kerjasama internasional untuk meningkatkan kemampuan penanggulangan KLB
- j) Kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam upaya penanggulangan KLB

Beberapa Faktor penghambat

- a) Ketepatan waktu dan kelengkapan laporan W1 dan PE belum optimal.
- b) Sarana dan Infrastruktur yang tidak merata di beberapa daerah sehingga menyulitkan menjangkau area terdampak secara cepat
- c) Belum maksimal koordinasi lintas sektor antara tingkat pusat, provinsi, hingga desa, serta kurangnya komitmen masyarakat.

- d) Kapasitas SDM surveilans belum merata akibat mutasi/rotasi petugas.
- e) Masih Rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dan perilaku hidup bersih, serta faktor lingkungan yang mempercepat penyebaran penyakit
- f) Penyelidikan epidemiologi dan investigasi kasus/kontak belum maksimal.
- g) Pemanfaatan data surveilans sebagai dasar peringatan dini dan keputusan masih terbatas.
- h) Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum berjalan optimal, termasuk ORI.

Upaya yang dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada

- a) Mengoptimalkan penggunaan sistem SKDR
- b) Penguatan Tim Gerak Cepat (TGC).
- c) Mengintegrasikan pedoman penanggulangan KLB dengan pelaksanaan pelatihan/ pertemuan dan pendampingan teknis surveilans.
- d) Meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan laporan W1 dan PE melalui penguatan sistem pelaporan EBS.
- e) Membuat Surat Edaran Terkait Mekanisme Penetapan KLB sesuai UU No 17 tahun 2023
- f) Advokasi penerapan UU No 17 tahun 2023 di Kab Kota
- g) Meningkatkan kapasitas dan pemerataan SDM surveilans melalui pelatihan berjenjang dan on the job training.
- h) Mengoptimalkan pemanfaatan data surveilans KLB sebagai dasar peringatan dini dan pengambilan keputusan.
- i) Memastikan penetapan dan aktivasi SK Tim Gerak Cepat (TGC) di seluruh Puskesmas dan kabupaten/kota.
- j) Menggunakan SKDR sebagai alat deteksi dini
- k) Memanfaatkan struktur surveilans dan pedoman KLB untuk respon cepat
- l) Mengintegrasikan surveilans KLB dengan kewaspadaan saat bencana dan penyakit emerging.
- m) Meningkatkan kualitas analisis dan pelaporan surveilans

- n) Memperkuat fungsi investigasi epidemiologi dan koordinasi lintas sektor untuk mengantisipasi lonjakan kasus dan keterbatasan sumber daya.
- o) Menyusun mekanisme umpan balik dan evaluasi rutin pelaksanaan surveilans KLB, termasuk respon ORI.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi, anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp. 204.004.900,-. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat pada indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 79 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	17.846.900	13.185.000
		Sub keg rakor, Logistifk & FC	146.588.000	88.804.686
Jumlah			204.004.900	125.952.186

Sumber data: Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi Tahun 2025

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(204.004.900 \times 100) - 125.952.186}{204.004.900 \times 100} \times 100\% = 0,38$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \left(\frac{Efisiensi\ Kinerja}{20}\right) \times 50$$

$$Nilai\ efisiensi = 50\% + \left(\frac{0,38}{20}\right) \times 50 = 145,65$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 204.004.900,- terealisasi sebesar Rp. 125.952.186,- atau 61,74%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 78.052.714. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi (100%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (61,74%). Tingkat efisiensi indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi sebesar 145,65% yang dibulatkan menjadi 100% dengan efisiensi kinerja 0,38%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

4. Sasaran Strategis IV Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Sasaran Strategis Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah

untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dan rujukan (Rumah Sakit) yang berkualitas bagi masyarakat dan untuk terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan.

Sasaran Strategis 4 ini mempunyai 1 (satu) indikator. Indikator kinerja, target, realisasi dan capaian dari sasaran IV (Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan) disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3. 80 Pengukuran Kinerja Sasaran : Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	95,28%	95,36%	100,08%
Rata – rata Capaian				100,08%

Sumber Data : Bidang Yankes Dinkes Prov. Sumbar 2025

Berdasarkan hasil pengukuran sasaran IV yaitu Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan dapat disimpulkan bahwa Kinerja sasaran ini pada tahun 2025 rata – rata sebesar 100,08 % dan dalam skala pengukuran kategori **Sangat Tinggi**. Pencapaian indikator ini atas dukungan pebuh dari pemerintah dan stakeholder terkait

Pemenuhan layanan kesehatan ditujukan untuk seluruh lapisan masyarakat dengan memastikan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial yang dilakukan melalui peningkatan cakupan *Universal Health Coverage (UHC)*. Upaya Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam meningkatkan perlindungan kesehatan bagi masyarakat melalui kontribusi pembayaran iuran bagi Penerima Bukan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) sesuai kapasitas fiskal daerah sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu juga dilaksanakan melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (JKSS) dengan memenuhi kriteria diantaranya masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu namun tidak terdaftar sebagai peserta PBI JK, peserta yang merupakan kelayan pada panti sosial

di bawah UPT Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat serta penduduk yang memenuhi kriteria sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 23 Tahun 2022. Program JKSS merupakan jenis pembiayaan iuran melalui mekanisme *sharing* (atau "bagi") pendanaan antara APBD Provinsi Sumatera Barat dan APBD kabupaten/kota. Dan untuk peserta panti sosial pembebanan pembiayaan iuran berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat.

J. Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan

Program Jaminan Kesehatan merupakan salah satu wujud dari pemerintah dalam mewujudkan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (3) yang berbunyi “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”. Dalam melaksanakan jaminan sosial, pemerintah membuat suatu kebijakan sistem jaminan sosial nasional yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN adalah jaminan perlindungan kesehatan terhadap peserta dengan memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kebutuhan dasar kesehatan dimana jaminan kesehatan ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014.

Sejak diselenggarakannya program JKN terdapat beberapa regulasi yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan program diantaranya:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- d. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2014 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;

- e. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah;
- f. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- h. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 65 Tahun 2024 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah;
- i. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pemutakhiran dan Penggunaan Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional untuk Bantuan Sosial, Pemberdayaan Sosial, dan Program Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;

Sebelum ditetapkannya program JKN, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan yang disebut dengan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato. Terkait dengan teknis dalam pelaksanaan program JKSS tertuang dalam Peraturan Gubernur terakhir dengan Peraturan Gubernur Nomor 23 Tahun 2022 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Gubernur Nomor 50 tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari beberapa segmen kepesertaan diantaranya :

- a. Peserta PBI JK
- b. Peserta Non PBI JK, terdiri atas:
 - 1) Peserta Bukan Penerima Upah/Bukan Pekerja (PBPU/BP) : PBPU/BP Pemda (JKSS) dan PBPU/BP Mandiri

2) Peserta Penerima Upah (PPU) : Pejabat Negara, PNS, TNI/Polri, Perangkat Desa, Pegawai BUMN, dan Pegawai Swasta

Adapun dasar dalam penetapan target program nasional, mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 dan target provinsi mengacu kepada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029. Meskipun salah satu pelaksanaan program JKN di Provinsi Sumatera Barat berupa pembayaran iuran kontribusi PBI JK dan *sharing* iuran JKSS, namun dalam penetapan dan penghitungan target kepesertaan berdasarkan persentase penduduk yang telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak hanya terbatas pada peserta PBI JK dan JKSS saja.

Tabel 3. 81 Capaian Indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	95,28%	95,36%	100,08%	Sangat Tinggi

Sumber data : dataviz.bpjs-kesehatan.go.id,

Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 target indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan tahun 2025 adalah 92,4%, akan tetapi pada Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2025 targetnya 95,28 %, hal ini disebabkan karena realisasi tahun 2024 indikator ini 95,28 %, melebihi dari target tahun 2025

Realisasi Persentase masyarakat Prov. Sumatera Barat yang memiliki jaminan kesehatan melebihi dari target yang sudah ditetapkan yaitu mencapai 95,36% dari target 94,07%.

$$\frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\% = \frac{95,36}{95,28} \times 100\% = 100,08\%$$

Capaian persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan sampai tahun 2025 adalah 101,37%. Hal ini disebabkan karena:

- a. Komitmen dari Kepala Daerah dalam meningkatkan cakupan kepesertaan masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dan terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Ketersediaan anggaran pembiayaan jaminan kesehatan pada APBD Provinsi Sumatera Barat maupun APBD Kabupaten/Kota;
- c. Terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang juga menganggarkan pembiayaan jaminan kesehatan dengan seluruh pembiayaan premi ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten/Kota (di luar dari JKSS)

Pencapaian indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan tahun 2024 sebesar 95,28% dan tahun 2025 yaitu 95,36%. Terdapat peningkatan capaian indikator program dari tahun 2024 ke tahun 2025.

Tabel 3. 82 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	95,28%	95,36%	102,4%	100,08%

Sumber data : dataviz.bpjs-kesehatan.go.id,

Persentase masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2024 sebesar 95,28% dan pada tahun 2025 sebesar 95,36%. Artinya ada peningkatan capaian persentase kepesertaan yakni sebesar 0,08%.

Tabel 3. 83 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan 2025 dengan target RPJMD tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	95,36%	95%

Sumber data : dataviz.bpjs-kesehatan.go.id

Realisasi kepesertaan JKN Sumatera Barat tahun 2025 sebesar 95,36%. Artinya realisasi ini sudah melebihi target RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021- 2026 yaitu 95%.

Tabel 3. 84 Perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target Renstra 2026
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	95,36%	95%

Sumber data : dataviz.bpjs-kesehatan.go.id

Realisasi kepesertaan JKN Sumatera Barat tahun 2025 sebesar 95,36%, sudah melebihi target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021- 2026 yaitu 95%. Hal ini disebabkan karna sudah 16 Kabkota yang sudah UHC

Tabel 3. 85 perbandingan realisasi kinerja indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan 2025 dengan standar nasional

Indikator	Realisasi 2025	Standar Nasional
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	95,36%	98%

Sumber data : dataviz.bpjs-kesehatan.go.id

Persentase masyarakat Prov. Sumatera Barat yang memiliki Jaminan Kesehatan masih rendah dibandingkan dengan angka Nasional, meskipun telah 95% terdaftar sebagai peserta JKN.

Tabel 3. 86 Perkembangan indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Tahun 2022 - 2025

Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian	Realisasi	Capaian
Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	86,18	100	92,53	104,9	95,28	102,4	95,36	101,37

Sumber data : Laporan Tahunan Dinkes Prov. Sumbar

Kepesertaan JKN Sumatera Barat dari tahun 2022-2025 terus mengalami peningkatan meskipun capaian tersebut belum mencapai target nasional (98%) namun sudah memenuhi capaian UHC 95% (target RPJMD Tahun 2021- 2026 yaitu sebesar 95%). Capaian indikator ini mengalami peningkatan dari tahun 2022-2024, namun terjadi penurunan capaian pada tahun 2025. Hal ini disebabkan karena laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat namun tidak sejalan dengan peserta yang terdaftar sebagai peserta JKN.

Pada tahun 2025, hanya 11 (sebelas) Kabupaten/Kota yang mencapai target UHC 98% dengan 5 (lima) Kabupaten/Kota yang mencapai UHC 95%. Adapun Kabupaten yang belum mencapai target 95% terdiri atas 3 (tiga) Kabupaten diantaranya Kabupaten Solok, Kabupaten Pesisir Selatan, dan Kabupaten Padang Pariaman.

Beberapa Faktor keberhasilan

- a) Dukungan Kepala Daerah baik Tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota melalui pengalokasian anggaran pada program JKN dari berbagai sumber anggaran;
- b) Dukungan dari Pemerintah Pusat, Pemprov, Lintas Sektor terkait, Lintas Program di Dinkes Prov dan Dinkes Kab/Kota melalui perencanaan dan pembinaan terpadu;
- c) Kolaborasi dan integrasi dari berbagai lintas sektor terkait sebagai upaya dalam implementasi Inpres Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi

Program JKN salah satunya integrasi program JKN dan Haji. Hal ini dapat meningkatkan cakupan kepesertaan JKN;

- d) Melaksanakan integrasi program terkait JKN antara lain PIS-PK, PTM (Prolanis) dan GERMAS (Promotif) sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan peserta JKN;
- e) Melaksanakan Integrasi Layanan Primer terutama pada peserta JKN yang berada di jejaring Puskesmas ketika membutuhkan pelayanan kesehatan;
- f) Penguatan pada sisi suplay (akreditasi FKTP dan FKRTL) dan penguatan Sistem Manajemen Informasi dan Data (Pemutakhiran data kepesertaan) sehingga data peserta terdaftar valid dan ketika membutuhkan pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan bermutu di fasilitas kesehatan.

Beberapa Faktor Penghambat :

- a) Laju pertumbuhan penduduk yang tidak sebanding dengan penambahan kepesertaan JKN;
- b) Peserta PBI JK yang telah terhimpun dalam Data Tunggal Terpadu Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN) dan berada pada desil 1-5 akan ditetapkan sebagai peserta penerima bansos salah satunya adalah PBI JK dan jika tidak berada pada desil 1-5 maka akan dinonaktifkan sebagai peserta JKN, dari hasil verifikasi terkait dengan DTSEN, diperoleh bahwa setiap bulan terjadi penonaktifan peserta PBI JK oleh Kementerian Sosial. Hal ini berdampak terhadap semakin menurunnya cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Sumatera Barat;
- c) Defisit anggaran sehingga beberapa Kabupaten/Kota yang belum mencapai target kepesertaan JKN 98% tidak dapat meningkatkan jumlah peserta PBPU/BP Pemda (JKSS). Hal ini berdampak terhadap capaian tingkat Provinsi Sumatera Barat yang belum memenuhi target nasional;
- d) Masih terdapat pekerja dari Badan Usaha yang terdaftar sebagai

peserta PBI- JK maupun JKSS;

- e) Masih terdapat disparitas baik dari sisi suplai maupun mutu pelayanan Kesehatan antar, terutama untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a) Verifikasi dan validasi data kepesertaan secara berkala dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
- b) Advokasi kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk penambahan kepesertaan bersumber dari APBD Kabupaten/Kota;
- c) BPJS Kesehatan dan lintas sektor terkait berupaya melakukan pengawasan kepada perusahaan terkait status kepesertaan jaminan kesehatan pada karyawannya;
- d) Melakukan monitoring terpadu bersama BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil dan Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

Untuk mencapai sasaran meningkatnya kepesertaan jaminan kesehatan pada indikator kinerja persentase masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan, anggaran yang telah ditetapkan dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp. 111.774.972.129,00. Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya kepesertaan jaminan kesehatan pada indikator kinerja persentase masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja persentase masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 87 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp. 111.774.972.129,00	Rp. 109.343.656.942,00

Sumber data: Bidang Yankes Dinkes Prov. Sumbar

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$Efisiensi\ Kinerja = \frac{(111.774.972.129 \times 101,37) - 109.343.656.942}{111.774.972.129} \times 100\% = 0,04$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran
 CK = Capaian Kinerja (%)
 RA = Realisasi Anggaran

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \frac{(Efisiensi\ Kinerja)}{20} \times 50$$

$$Nilai\ Efisiensi = 50\% + \frac{(0,04)}{20} \times 50 = 58,86$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp.111.774.972.129,00 terealisasi sebesar Rp. 109.343.656.942,00 atau 97,82%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 2.431.315.187 . Adanya sisa anggaran disebabkan karena penonaktifan data kepesertaan PBI JK yang berdampak terhadap kurangnya pembayaran iuran kontribusi PBI JK dan terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang tidak merealisasikan anggaran sesuai dengan kuota peserta yang ditetapkan pada awal tahun maupun pada usulan perubahan akibat dari peserta yang didaftarkan tidak memenuhi kriteria dan data yang diusulkan memiliki NIK yang tidak padan dengan data capil. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran maka didapati capaian

indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan (101,37%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (97,82%). Tingkat efisiensi indikator Persentase Masyarakat yang Mempunyai Jaminan Kesehatan sebesar 58,86 % dengan efisiensi kinerja 0,04.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting.

3.3.2 Meningkatnya Organisasi Yang Akuntabel Dan Melayani

Tujuan Meningkatnya Organisasi yang Akuntabel dan Melayani didukung dengan 2 (dua) sasaran strategis yaitu Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi, dengan masing-masing indikator adalah Nilai Akuntabilitas Kinerja (Indeks) dan Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks). Secara lengkap tujuan, sasaran dan indikator kinerja dapat dilihat pada gambar berikut:

Tujuan tersebut merupakan bentuk penerapan prinsip akuntabilitas untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan, termasuk keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban berupa laporan kinerja setiap tahun serta bentuk pertanggungjawaban pelayanan organisasi terhadap pembangunan kesehatan .

5. Sasaran Strategis V “Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi”

Sasaran ini didukung dengan indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja OPD yang dibangun melalui peningkatan kualitas pelayanan, perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan evaluasi kinerja pada Dinas Kesehatan. Harapannya, Dinas Kesehatan mampu fokus pada peningkatan akuntabilitas sekaligus peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil (*outcome*)

Sasaran Strategis V : Meningkatnya Organisasi yang Akuntabel dan Melayani

Indikator Kinerja 11 : Kinerja Nilai Akuntabilitas

Sasaran Strategis V mengalami revisi, pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 tertuang dengan kalimat “Meningkatnya tata kelola organisasi” dengan indikator sasaran yaitu Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja, sesuai arahan dari Biro Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Barat sasaran V tersebut disempurnakan menjadi “Meningkatnya Organisasi yang Akuntabel dan Melayani” dengan indikator sasaran Kinerja Nilai Akuntabilitas

Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025. Pencapaian sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi dengan indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai), disajikan sebagaimana berikut:

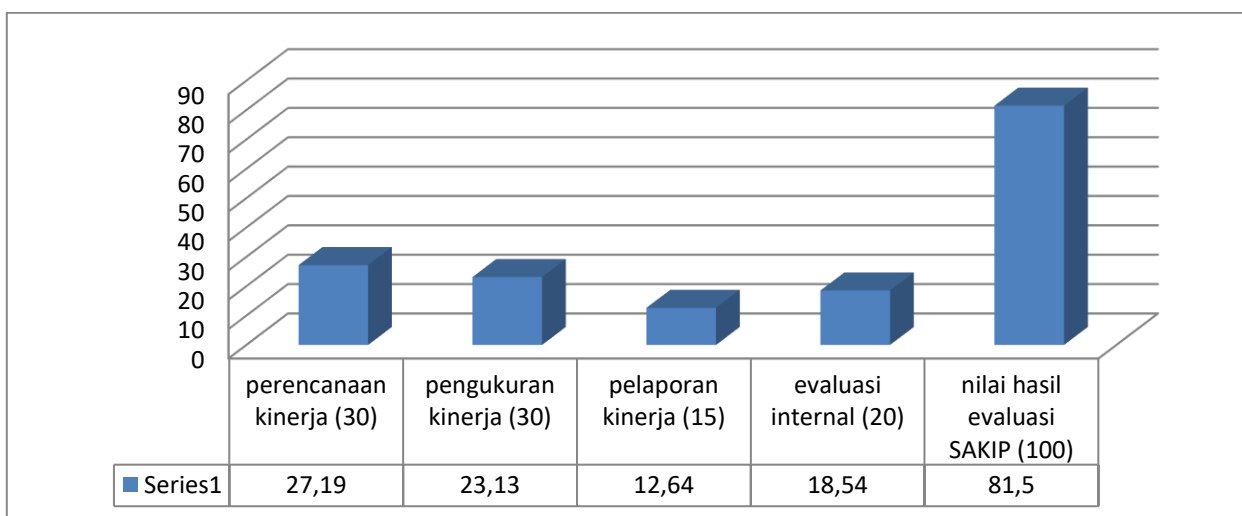
Tabel 3. 88 Capaian Indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Nilai Akuntabilitas Kinerja	81	81,5	100,61	Sangat Tinggi

Indikator kinerja tersebut dihitung dengan formula **Nilai Perencanaan Kinerja + Pengukuran Kinerja + Pelaporan Kinerja + Evaluasi Internal**. Dengan perhitungan tersebut, dari target 81 terealisasi 81,5 atau sebesar 100,6%. Capaian Target IKU “Nilai Akuntabilitas Kinerja” Tahun 2025 adalah 100,16. Pencapaian target indikator ini merupakan feedback dari LHE SAKIP dari Inspektorat Provinsi Sumatera Barat yang diwujudkan melalui Keselarasan Perencanaan (Cascading), Implementasi Sistem Informasi (E-Performance), Budaya Kinerja yang

baik dan Komitmen Pimpinan, Efisiensi Anggaran dan Monitoring Evaluasi Internal yang berkesinambungan

Pada penilaian akuntabilitas kinerja oleh inspektorat, Dinas Kesehatan memperoleh skor perencanaan kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi internal yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Sedangkan pengukuran kinerja mengalami penurunan meskipun tidak terlalu signifikan. Nilai akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3. 19 Capaian Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

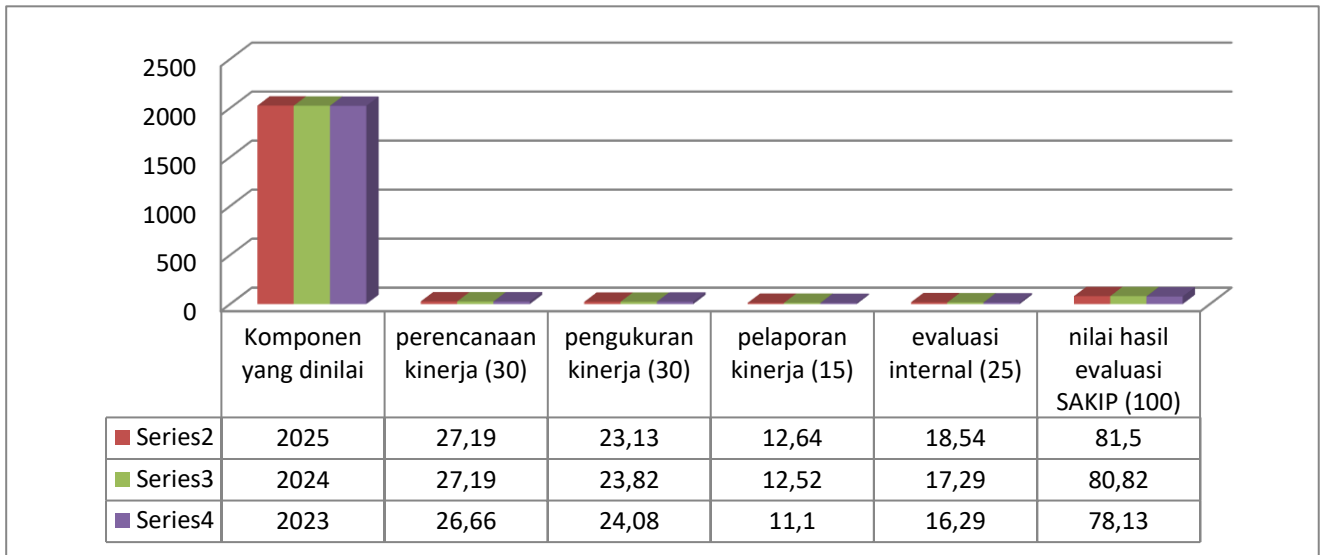
Perbandingan Realisasi Dengan Tahun Sebelumnya.

Tabel 3. 89 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Nilai Akuntabilitas Kinerja	80,82	81,5	99,78	100,61%

Dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, capaian pada tahun 2025 meningkat dari tahun 2024 yaitu nilai 80,82 menjadi 81,5 atau meningkat

0,84%. Kenaikan tertinggi terjadi pada pelaporan kinerja dan evaluasi internal, sedangkan penurunan terjadi pada pengukuran kinerja. Akan tetapi jika dilihat dari persentase capaian indikator kinerja, capaian tahun ini lebih tinggi dari pada tahun sebelumnya. Namun secara keseluruhan, nilai akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah “A”.



Gambar 3. 20 Perbandingan Capaian Kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja Tahun 2023 s.d 2025

Perbandingan Realisasi dengan Dokumen RPJMD / Renstra.

Sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029 yang berpedoman kepada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2025 tentang RPJMD Tahun 2025-2029, bahwa Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi melalui indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja (Nilai), telah mendukung dan sesuai dengan dokumen perencanaan tersebut.

Tabel 3. 90 Perbandingan realisasi kinerja indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja 2025 dengan target RPJMD/Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD/Renstra 2026
Nilai Akuntabilitas Kinerja	81,5	80

Capaian nilai akuntabilitas kinerja OPD tahun 2025 telah mendukung capaian target pada RPJMD/ Renstra dari target 81 dan sudah terealisasi tahun 2025 sebesar 81,5 dengan capaian kinerja 100,16 %. Sedangkan jika dibandingkan dengan target RPJMD/Renstra tahun 2026, akuntabilitas kinerja dapat dipertahankan dengan di tunjukkan oleh capaian nilai akuntabilitas kinerja yang mencapai 100,61%. Artinya untuk mempertahankan nilai A sampai dengan akhir target RPJMD/Renstra, diperlukan komitmen dan kerja keras dalam perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan dan evaluasi kinerja.

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja Serta Alternatif Solusi.

Beberapa Faktor Pendukung

1. Struktur kelembagaan yang solid untuk mendorong terwujudnya sistem manajemen yang efisien dan efektif guna mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
2. Penetapan kebijakan yang jelas dan terarah, konsisten dengan tujuan organisasi, tertulis, dan transparan.
3. Perencanaan yang realistis, terinci dan sesuai dengan kebutuhan, transparan dan merupakan penjabaran tujuan dan sasaran yang ditetapkan.
4. Penetapan prosedur kerja yang tepat dan jelas, mudah dilaksanakan, mudah dimengerti dan transparan, serta mempertimbangkan peraturan perundangan yang terkait yang sebagaimana termuat dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tentang Standar Operasional Prosedur pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
5. Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten, profesional, dan bermoral.
6. Pelaksanaan kegiatan yang efektif dan efisien, tertib administrasi, transparan, baik dalam pengadaan barang dan jasa, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset daerah, dan pengelolaan barang inventaris.
7. Sistem pencatatan yang jelas, akurat, dan sederhana.
8. Sistem monitoring dan evaluasi telah dilakukan secara berkala, terukur

dan hasil monitoring dan evaluasi tersebut digunakan untuk mengambil kebijakan guna peningkatan kinerja Dinas.

9. Dilakukan penilaian kinerja terhadap masing-masing unit kerja dan diberikan reward bagi unit kerja yang baik hasil kinerjanya sebaliknya pemberian punishment terhadap unit kerja yang hasil kinerjanya kurang baik

Beberapa Faktor Penghambat

1. Masih terbatasnya staf yang memahami konsep SAKIP secara utuh
2. Masih ada beberapa staf yang memiliki Budaya kerja yang masih konvensional (rutinitas) dan lambat dalam mengadopsi budaya kerja berorientasi kinerja
3. Adanya keterbatasan kapabilitas SDM di bidang akuntabilitas kinerja sehingga perlu diminimalisir dengan pelatihan peningkatan kapasitas SDM.
4. Masih terdapat aplikasi yang tidak terintegrasi

Dalam mengurangi dampak resiko kurang optimalnya capaian ini, maka perlu dilakukan pengendalian resiko dengan menyiapkan alternatif solusi, seperti:

Pelaksanaan sosialisasi sekaligus bimbingan teknis terhadap penerapan Sistem AKIP kepada unit kerja yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk lebih meningkatkan kualitas, memperkuat implementasi Sistem AKIP sekaligus meningkatkan kapabilitas SDM Kesehatan.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.

Dalam rangka pencapaian sasaran strategis *Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi* dengan Indikator Kinerja *Nilai Akuntabilitas Kinerja*, diperlukan sumber daya yang memadai, mencakup:

1. Sumber daya manusia yang kompeten terhadap Sistem AKIP.
2. Sumber anggaran yang memadai.
3. Sarana dan prasarana yang memadai.

Tabel 3. 91 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja OPD

Kondisi Ideal	Kondisi Saat Ini	Kekurangan/Kelebihan	Tindak Lanjut
Sumber anggaran yang dapat mendukung capaian kinerja	Anggaran yang ada saat ini dapat dioptimalkan untuk mendukung capaian sasaran strategis dengan penganggaran tepat guna	Anggaran belum dapat menjangkau semua unit kerja lingkup Dinas Kesehatan	Optimalisasi anggaran untuk capaian indikator kinerja dan program unggulan daerah melalui prioritas kegiatan
Tercukupinya Sarana dan Prasarana untuk mendukung kinerja	Sarana dan prasarana saat ini belum optimal untuk mendukung capaian kinerja	Perlunya, sarana dan prasarana kerja yang memadai untuk perencanaan dan pelaporan	Optimalisasi sarpras yang ada serta penggunaan sarpras tepat guna

Sumber data : Renstra Dinkes Prov. Sumbar

Untuk mencapai sasaran Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja pada indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja, tersedia anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan yang berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp.61.080.000,-.

Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah efektif untuk mencapai Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja pada indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja. Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 92 anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Sub Kegiatan	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Nilai Akuntabilitas Kinerja	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	54.984.000	50.565.000
		Koordinasi Dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja Dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Skpd	6.096.000	3.265.000
Jumlah			61.080.000	53.830.000

Perhitungan tingkat efisiensi berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(PA \times CK) - RA}{PA} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(61.080.000 \times 100,61) - 53.830.000}{61.080.000} \times 100\% = 0,12\%$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Tingkat Efisiensi}}{20} \right) \times 50$$

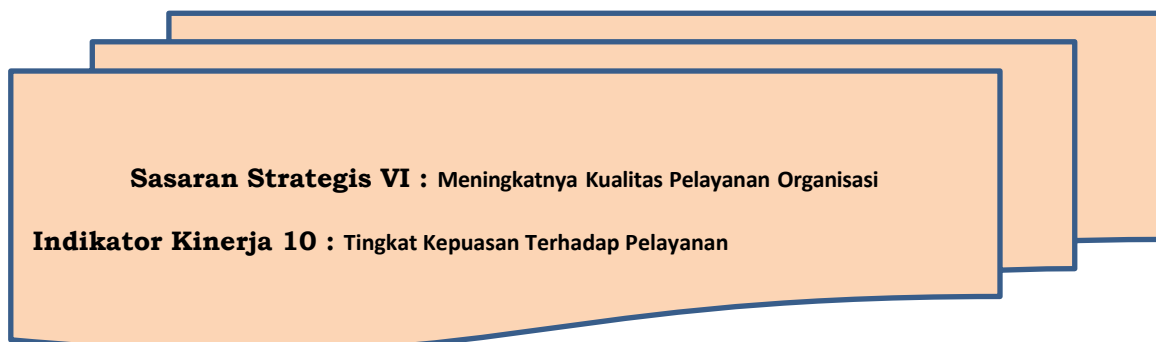
$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Tingkat Efisiensi}}{20} \right) \times 50$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 61.080.000,- terealisasi sebesar Rp. 53.830.000,- (88,13%). Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini, terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.7.250.000,- Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran, maka didapati capaian indikator kinerja Nilai Akuntabilitas Kinerja (100,61%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (88,13%). Tingkat efisiensi indikator Nilai Akuntabilitas Kinerja sebesar 0,12%, dengan nilai efisiensi 81,20%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

6. Sasaran Strategis VI “Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi”

Sasaran ini didukung dengan indikator kinerja Tingkat kepuasan Terhadap Layanan Organisasi yang dibangun melalui peningkatan kualitas terhadap layanan umum, layanan kepegawaian dan layanan aset. Harapannya, OPD mampu fokus pada *Service Excelent* baik pelayanan internal maupun pelayanan eksternal.



Pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026 hanya memuat 5 (lima) sasaran. Dalam perjalanan pelaksanaan Renstra, Biro Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Barat memberikan arahan untuk semua OPD agar menambahkan sasaran Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Organisasi dengan indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan

Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025.

Pencapaian sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi dengan indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks), disajikan sebagaimana berikut:

Tabel 3. 93 Capaian Indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi	90	90,4	100,4	Sangat Tinggi

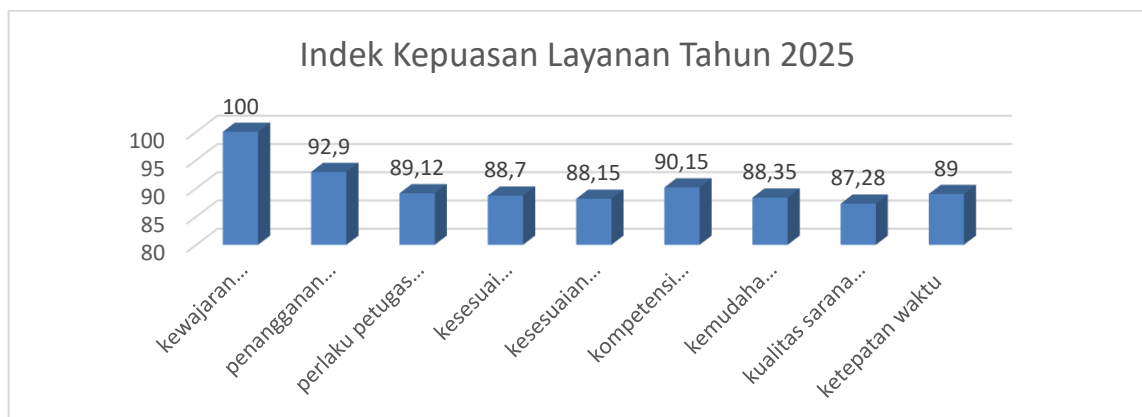
Indikator kinerja tersebut dihitung dengan formula :

$$\frac{\text{Total Nilai Persepsi Layanan}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Dengan perhitungan tersebut, target indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi 90 dan terealisasi 90,4 dengan capaian kinerja 100,4

Hasil penilaian pelayanan melalui kuisisioner dengan 9 unsur pelayanan kepada 187 responden dapat dilihat sebagaimana gambar berikut:

Gambar 3. 21 Unsur Indeks Kepuasan Layanan



Hasil dari penilaian pada 9 (Sembilan) unsur tersebut memiliki nilai 90,4 dimana nilai ini mencerminkan pelayanan tergolong **BAIK**. Tentunya pelayanan Dinas Kesehatan dengan upaya *Service Excelent* mampu meningkatkan pembangunan Kesehatan di Sumatera Barat melalui kinerja organisasi dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Indikator ini tercapai berkat dukungan dari semua pihak mulai dari atasan sampai kepada staf dengan melaksanakan standarisasi pelayanan yang sudah sepakati bersama, peningkatan kompetensi petugas (*Service Excellence*), pengelolaan pengaduan yang responsif dan penyediaan fasilitas pendukung yang nyaman

Perbandingan Realisasi Dengan Tahun Sebelumnya.

Tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi melalui Indeks Kepuasan Masyarakat tahun 2024 bernilai 85,5, sedangkan pada tahun 2025 bernilai 90,4 atau lebih tinggi dari tahun 2024 sebesar 4,9.

Tabel 3. 94 Perbandingan realisasi dan capaian indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi Tahun 2024 & 2025

Indikator	Realisasi		Capaian (%)	
	2024	2025	2024	2025
Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi	85,5	90,4	100,59	100,4

Perbandingan Realisasi dengan Dokumen Renstra.

Dari tabel dibawah dapat dilihat Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi pada tahun 2025 terealisasi sebesar 90,4%, hal ini masih jauh dari target Nasional yaitu 100% dan target Renstra yaitu sebesar 95 % pada tahun 2026

Tabel 3. 95 Perbandingan realisasi kinerja indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi tahun 2025 dengan target Renstra tahun 2026

Indikator	Realisasi 2025	Target RPJMD 2026
Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi	90,4	95

Capaian Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi tahun 2025 dapat dikategorikan **Sangat Tinggi**, dimana dari target 90 tercapai 90,4. Jika capaian ini berhasil dipertahankan atau bahkan ditingkatkan, maka kinerja terhadap akhir Renstra dapat tercapai.

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kineja Serta Alternatif Solusi.

Indikator Kinerja Utama “Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi” diukur Survey Kepuasan Masyarakat terhadap layanan Dinas Kesehatan. Kinerja pelayanan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat didukung hal-hal sebagai berikut:

- a. Kesadaran aparatur Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan *Service Excelent*.
- b. Struktur kelembagaan yang telah terbentuk untuk mendorong terwujudnya sistem pelayanan yang efisien dan efektif guna mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
- c. Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan yang jelas dan terarah, konsisten dengan tujuan organisasi, tertulis, dan transparan.
- d. Pembagian tugas pokok dan fungsi yang efektif dan efisien, tertib administrasi, transparan, baik dalam pengadaan barang dan jasa, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset daerah, dan pengelolaan barang inventaris.
- e. Sistem pencatatan yang jelas, akurat, dan sederhana.

Dalam mendorong capaian Nilai Akuntabilitas Kinerja OPD, dapat dioptimalisasi melalui beberapa upaya untuk meminimalisir kegagalan yaitu

dengan:

- a. Peningkatan SDM aparatur dalam pelayanan prima.
 - b. Rekondisi lingkungan kerja yang nyaman untuk pelayanan publik.
- Dalam mengurangi dampak resiko kurang optimalnya capaian ini, maka perlu dilakukan pengendalian resiko dengan menyiapkan alternatif solusi, seperti:
- a. Meningkatkan kapabilitas SDM Kesehatan menjadi SDM aparatur yang melayani.
 - b. Optimalisasi struktur organisasi yang adaptif dan penerapan *good governance*.
 - c. Pelayanan publik menerapkan inovasi dalam memanfaatkan teknologi informasi.

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.

Dalam rangka pencapaian sasaran strategis Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi dengan Indikator Kinerja Tingkat Kepuasan Pelayanan Organisasi, diperlukan sumber daya yang memadai, mencakup:

- a. Sumber daya manusia yang melayani (*service excellent*).
- b. Sumber anggaran yang memadai.
- c. Sarana dan prasarana yang memadai.

Tabel analisis penggunaan sumber daya tersebut dapat disajikan sebagaimana berikut:

Tabel 3. 96 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Indikator tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi OPD

Kondisi Ideal	Kondisi Saat Ini	Kekurangan/Kelebihan	Tindak Lanjut
Sumber anggaran yang dapat mendukung capaian kinerja	Anggaran yang ada saat ini dapat dioptimalkan untuk mendukung capaian sasaran strategis dengan penganggaran tepat guna	Anggaran masih terbatas dalam menjangkau semua unit kerja lingkup Dinas Kesehatan	Optimalisasi anggaran untuk capaian indikator kinerja dan program unggulan daerah melalui prioritas kegiatan

Kondisi Ideal	Kondisi Saat Ini	Kekurangan/Kelebihan	Tindak Lanjut
Tercukupinya Sarana dan Prasarana untuk mendukung kinerja	Sarana dan prasarana saat belum optimal untuk mendukung capaian kinerja	Perlunya, sarana dan prasarana kerja yang memadai untuk pelayanan	Optimalisasi sarpras yang ada serta penggunaan sarpras tepat guna

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.

Untuk mencapai sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi dengan indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks), anggaran untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan berasal dari APBD Provinsi Sumatera Barat 2025 sebesar Rp. 29.068.146.952 Pelaksanaan program dan kegiatan tersebut sudah sesuai dan efektif mencapai sasaran meningkatnya mutu pelayanan kesehatan pada indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks). Rincian anggaran dan realisasi anggaran pendukung indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (Indeks) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 97 Anggaran dan indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi	Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi	29.068.146.952	27.127.068.700
Jumlah		29.068.146.952	27.127.068.700

Perhitungan tingkat efisiensi (Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 214/PMK.02/ 2017) :

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(\text{PA} \times \text{CK}) - \text{RA}}{\text{PA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(29.068.146.952 \times 100,4) - 27.127.068.7000}{29.068.146.952} \times 100\% = 0,07$$

Keterangan:

PA = Pagu Anggaran

CK = Capaian Kinerja (%)

RA = Realisasi Anggaran

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{\text{Tingkat Efisiensi}}{20} \right) \times 50$$

$$\text{Nilai Efisiensi} = 50\% + \left(\frac{0,07}{20} \right) \times 50 = 67,69\%$$

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 29.068.146.952,- terealisasi sebesar Rp. 27.127.068.700,- (93,32%). Hal ini menunjukkan dalam pencapaian kinerja indikator ini terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp. 1.941.078.252,-. Jika membandingkan antara capaian indikator kinerja ini dengan realisasi anggaran, maka didapati capaian indikator kinerja Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi (100,4%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (93,32%). Tingkat efisiensi indikator Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi sebesar 0,07%, dengan nilai efisiensi kinerja 67,69%.

Efisiensi sumberdaya dilakukan dengan penghematan ATK dan pelaksanaan rapat secara online via zoom meeting

3.1 REALISASI ANGGARAN

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja pada Tahun 2025. Target dan realiasi anggaran tahun 2025 dapat dilihat sebagaimana gambar berikut:

Tabel 3. 98 Target dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

Anggaran	Realisasi	
	Fisik	Keuangan
Rp. 225.889.959.774,-	100	Rp. 216.680.112.247,- (95,92%)

Dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun anggaran 2025, didukung dengan anggaran APBD(P) Rp.225.889.959.774,- dan realisasi keuangan APBD(P) sebesar Rp.216.680.112.247,- (95,92%) serta realisasi fisik 100 %

Realisasi anggaran per sub kegiatan yang digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja tahun 2025 dapat dilihat sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. 99 Realisasi Anggaran pada APBDP Tahun 2025 yang Digunakan untuk Mewujudkan Kinerja Organisasi Sesuai Dengan Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	URUSAN PEMERINTAHAN BIDADANG KESEHATAN	225.889.959.774	216.680.112.247	95,92%
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	94.240.805.129	90.127.840.275	95,64%
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	61.080.000	53.830.000	88,13%
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	54.984.000	50.565.000	91,96%
	(DINAS KESEHATAN)			
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	6.096.000	3.265.000	53,56%
	(DINAS KESEHATAN)			

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	64.877.953.836	62.630.268.944	96,54%
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (DINAS KESEHATAN)	64.256.993.836	62.010.878.944	96,50%
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (DINAS KESEHATAN)	619.940.000	618.710.000	99,80%
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD (DINAS KESEHATAN)	1.020.000,00	680.000	66,67%
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	191.297.000	182.694.442	95,50%
	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD (DINAS KESEHATAN)	182.900.000	175.025.442	95,69%
	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD (DINAS KESEHATAN)	442.000	442.000	100,00%
	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (DINAS KESEHATAN)	7.955.000,00	7.227.000	90,85%
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.647.826.117	1.204.420.853	73,09%
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (DINAS KESEHATAN)	7.530.500	6.505.155	86,38%
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor (UPTD BKOM PELKES)	1.250.000	1.238.760	99,10%
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor (DINAS KESEHATAN)	184.087.341	159.810.963	86,81%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor (UPTD BKOM PELKES)	1.225.000	1.215.025	99,19%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (DINAS KESEHATAN)	1.155.012.176	789.283.546	68,34%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (UPTD BKOM PELKES)	14.758.000	14.756.180	99,99%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (UPTD RS MATA)	12.328.000	11.027.750	89,45%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (UPTD BKIM)	42.990.000	21.007.100	48,87%
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (UPTD RS Paru)	25.000.000	24.729.572	98,92%
	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD (UPTD BKOM PELKES)	58.500.000	58.435.000	99,89%
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (DINAS KESEHATAN)	140.325.100	114.471.802	81,58%
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan (DINAS KESEHATAN)	4.820.000	1.940.000	40,25%
5	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	240.000	240.000	100,00%
	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya (DINAS KESEHATAN)	240.000	240.000	100,00%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.246.056.485	1.041.287.622	83,57%
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (DINAS KESEHATAN)	183.200.000	174.044.358	95,00%
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (UPTD. RS PARU)	21.150.000	18.307.500	86,56%
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (UPTD BKOM PELKES)	17.450.000	16.805.400	96,31%
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (DINAS KESEHATAN)	34.920.000	29.853.950	85,49%
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya (UPTD RS MATA)	27.000.000	9.030.000	33,44%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (DINAS KESEHATAN)	449.868.000	446.815.695	99,32%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (UPTD BKOM PELKES)	125.000.000	-	0,00%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (UPTD BKIM)	125.000.000	120.662.000	96,53%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (UPTD RS MATA)	135.728.485	135.224.724	99,63%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya (UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)	50.000.000	41.403.270	82,81%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (DINAS KESEHATAN)	69.180.000	42.136.625	60,91%
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (UPTD BKOM PELKES)	7.560.000	7.004.100	92,65%
7	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.989.060.707	3.845.121.651	96,39%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (DINAS KESEHATAN)	690.550.500	658.078.813	95,30%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	43.801.600	37.451.522	85,50%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (UPTD RS MATA)	45.370.500	36.699.318	80,89%
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (UPTD BKOM PELKES)	380.300.000	348.454.054	91,63%
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (DINAS KESEHATAN)	1.772.382.474	1.726.974.405	97,44%
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (UPTD BKOM PELKES)	815.965.217	802.594.791	98,36%
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (UPTD RS MATA)	240.690.416	234.868.748	97,58%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
8	Peningkatan Pelayanan BLUD (UPTD)	22.227.290.984	21.169.976.763	95,24%
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (UPTD Balai Kesehatan Indera Masyarakat)	4.959.596.393	4.959.596.393	100,00%
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)	7.024.187.685	6.942.301.290	98,83%
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	9.243.506.906	8.683.871.978	93,95%
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (UPTD BKOM PELKES)	1.000.000.000	584.207.102	58,42%
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	130.417.253.945	125.494.555.520	96,23%
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	12.586.838.840	11.660.130.842	92,64%
	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll) (DINAS KESEHATAN)	9.000.000	-	0,00%
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)	100.509.748	71.321.400	70,96%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	4.927.128.027	4.794.972.281	97,32%
	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi (UPTD BKOM PELKES)	22.500.000	11.540.000	51,29%
	Distribusi Alat kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke fasilitas Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	59.671.805	44.756.716	75,00%
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	4.889.623.218	4.272.973.860	87,39%
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	1.315.026.000	1.282.037.547	97,49%
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (UPTD Balai Kesehatan Indera Masyarakat)	40.256.814	40.237.956	99,95%
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan (UPTD RS MATA)	148.701.253	88.691.832	59,64%
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan ((UPTD	212.829.975	193.145.249	90,75%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)			
	Pengembangan Rumah Sakit (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	861.592.000	860.454.001	99,87%
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	117.607.991.440	113.710.556.137	96,69%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (DINAS KESEHATAN)	59.215.000	1.202.700	2,03%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) (DINAS KESEHATAN)	17.846.900	13.185.000	73,88%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (DINAS KESEHATAN)	488.154.000	364.368.367	74,64%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (DINAS KESEHATAN)	10.776.000	7.930.000	73,59%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	13.380.000	10.440.000	78,03%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (DINAS KESEHATAN)	323.903.000	170.357.747	52,60%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (DINAS KESEHATAN)	8.127.000	-	0,00%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (UPTD BKOM PELKES)	23.001.000		0,00%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (DINAS KESEHATAN)	8.200.000	2.250.000	27,44%
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	8.250.000,00	-	0,00%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (DINAS KESEHATAN)	17.728.000	15.174.000	85,59%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (DINAS KESEHATAN)	278.880.986	74.411.070	26,68%
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (DINAS KESEHATAN)	111.774.972.129	109.343.656.942	97,82%
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	186.158.000	112.767.186	60,58%
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota (DINAS KESEHATAN)	3.444.000,00	-	0,00%
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	2.004.813.500	1.603.698.050	79,99%
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan (UPTD BKIM)	9.188.250	4.540.000	49,41%
	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas (DINAS KESEHATAN)	2.880.000	2.790.000	96,88%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (DINAS KESEHATAN)	960.000,00	946.000,00	98,54%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	77.935.000	36.990.611	47,46%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA (DINAS KESEHATAN)	146.000.000	132.124.432	90,50%
	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota (DINAS KESEHATAN)	36.765.000	31.095.000	84,58%
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional (DINAS KESEHATAN)	39.570.000,00	23.962.500	60,56%
	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	32.895.000,00	28.812.000,00	87,59%
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga (DINAS KESEHATAN)	22.814.000	15.556.500	68,19%
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit (UPTD Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat)	703.650.000	690.113.200	98,08%
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit (RS MATA)	1.308.484.675	1.024.184.832	78,27%
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	20.501.900	16.896.267	82,41%
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	20.501.900	16.896.267	82,41%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	201.921.765	106.972.274	52,98%
	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	18.460.000	5.990.000	32,45%
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	54.451.000	-	0,00%
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)	129.010.765	100.982.274	78,27%
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	585.739.700	463.265.532	79,09%
1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	7.330.000	0	0,00%
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	7.330.000	-	0,00%
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	578.409.700	463.265.532	80,09%
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	553.468.000	463.265.532	83,70%
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (UPTD BKOM DAN PELKES)	24.941.700	-	0,00%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	0	0	
1	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)			
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK (DINAS KESEHATAN)	0	0	
2	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	0	0	
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (DINAS KESEHATAN)	0	0	
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	646.161.000	594.450.920	92,00%
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	467.750.000	427.413.000	91,38%
	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi (DINAS KESEHATAN)	467.750.000	427.413.000	91,38%
2	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	5.269.000	4.500.000	85,41%
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup	5.269.000	4.500.000	85,41%

No	Program / Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Realisasi (%)
	Bersih dan Sehat (DINAS KESEHATAN)			
3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Ber-sumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	173.142.000	162.537.920	93,88%
	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM (DINAS KESEHATAN)	173.142.000,00	162.537.920	93,88%

Sumber data : Laporan Keuangan Dinkes Prov. Sumbar

Tabel 3. 100 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA					
	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2025	REALISASI	% CA-PAIAN	ANGGARAN	REALISASI
1	Persentase RS Rujukan Provinsi yang terakreditasi	100%	100%	100%	2.620.062.500	2.066.963.582
	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	100%	100%	100%	161.324.000	102.258.800
	Rasio Daya Tampung RS Rujukan (standar 1: 1000)	1 : 704	1 : 757	107,5%	2.620.062.500	2.066.963.582
	Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk	100%	100%	100%	160.271.100	83.258.800

NO	INDIKATOR KINERJA					
	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2025	REALISASI	% CA-PAIAN	ANGGARAN	REALISASI
	terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/ berpotensi bencana					
2	Persentase persalinan sesuai standar di fasyankes	84%	69,53	78,96%	603.795.805	443.051.583
	Persentase Ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	8,5%	9,56%	87,9%	5.876.064.218	5.037.782.527
	Akses keluarga dengan sanitasi dasar (Jamban sehat)	95%	99,85%	105,1%	46.703.000	30.950.000
3	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada usia 12 - 23 bulan	90%	88,02%	97,8%	725.738.986	387.388.299
	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB Provinsi	100%	100%	100%	204.004.900	125.952.186

NO	INDIKATOR KINERJA					
	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2025	REALISASI	% CA-PAIAN	ANGGARAN	REALISASI
4	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	94,07%	95.36%	101,37%	111.774.972.129	109.343.656.942
5	Nilai Akuntabilitas Kinerja	81	81,5	100,61	61.080.000	53.830.000
6	Tingkat Kepuasan Terhadap Pelayanan Organisasi	90	90,4	100,4	29.068.146.952	27.127.068.700

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2025 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat 12 indikator pada perjanjian kinerja tahun 2025, hasil pengukuran kinerja 10 indikator mendapatkan kriteria penilaian kinerja kategori Sangat Tinggi
2. Ada dua indikator yaitu Persentase persalinan sesuai standar di fasyankes & Presentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan kriteria penilaian kinerja kategori Tinggi
3. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun anggaran 2025, didukung dengan anggaran APBD(P) Rp.225.889.959.774,- dan realisasi keuangan APBD(P) sebesar Rp.216.680.112.247,- (95,92%) serta realisasi fisik 100 %

Langkah-langkah/strategi yang akan diambil Dinas Kesehatan yang dapat dirumuskan Rencana Tindak Lanjut adalah sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan peran tenaga profesional dan *stakeholder* terkait yang mendukung dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH)
2. Peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait faktor resiko penyakit tidak menular dan peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di FKTP dan jejaringnya
3. Peningkatan kinerja akuntabilitas dengan cara mendorong pemanfaatan pohon kinerja yang telah disusun

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang menggambarkan capaian Kinerja pada tahun 2025 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Provinsi Sumatera Barat pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.

LAMPIRAN



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS KESEHATAN

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : **dr. Aklima, M.P.H**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
Selanjutnya disebut **pihak pertama**


Nama : **MAHYELDI**
Jabatan : Gubernur Sumatera Barat
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

PIHAK KEDUA,

MAHYELDI

Padang, Januari 2026
PIHAK PERTAMA,

dr. Aklima, M.P.H
NIP. 19680203 200212 2 002

PERJANJIAN KINERJA

Nama Perangkat Daerah : Dinas Kesehatan

Tahun : 2026

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Persentase RS Pemerintah Terkreditasi Paripurna	84,6 %
		Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai Standar	22 %
		Persentase Kabupaten/Kota dengan Pemenuhan Obat dan Vaksin Tepat Waktu dan Tepat Jumlah	86 %
		Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	46 %
		Persentase Puskesmas Terakreditasi Paripurna	57,5 %
		Persentase Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota dengan Dokter Spesialis sesuai Standar	71,75 %
2.	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	96,3 %
		Angka keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate)	92,3 %
		Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (treatment coverage)	75,4 %
		Persentase Kabupaten/kota yang Melaksanakan Posyandu Siklus Hidup	35 %
		Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita	7,5 %
		Angka Kematian Balita	9,92 %
		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	57%

		Cakupan Kepesertaan Aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	76 %
		Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	8 %
		Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup	66,1 %
3.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi	Nilai Akuntabilitas Kinerja	(81,60) %
4.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Organisasi	Tingkat Kepuasan terhadap Pelayanan Organisasi	91 %

Program		Anggaran		Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp.	107.780.967.06	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	220.185.617.864	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	1.965.391.793	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp.	2.520.000	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.	2.772.932.000	APBD
JUMLAH		Rp.	332.707.428.726	APBD

Padang, Januari 2026

GUBERNUR SUMATERA BARAT



MAHYELDI

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat



dr. Aklima, M.P.H
NIP. 19680203 200212 2 002

PENGHARGAAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2025

No	Nama Penghargaan	Pemberi Penghargaan	Penerima Penghargaan	Tempat Dan Tanggal Penerima Penghargaan	OPD Teknis
1	Penghargaan atas Keberhasilan Target Pelaporan Kasus CRS	Direktur Pengelolaan Imunisasi	Provinsi Sumatera Barat	Jakarta	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2	Penghargaan Tercapainya Indikator Pemetaan resiko Penyakit Infeksi Emerging	Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	Provinsi Sumatera Barat	Jakarta, 13 Februari 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
3	Penghargaan atas Pencatatan Pelaporan Surveilans PD3I Terbaik	Direktur Pengelolaan Imunisasi	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Depok / 27 Agustus 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
4	Keberhasilan mencapai Target Non polio AFP	Direktur Pengelolaan Imunisasi	Provinsi Sumatera Barat		Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
5	Penghargaan pada RS PARU sebagai Rumah Sakit Terbaik Dalam Implementasi dan capaian Indikator Program TB Tahun 2025	Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	RS Paru Sumatera Barat	Jakarta, 2 Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
6	Penghargaan Innovative Government Award (IGA)	Menteri Dalam Negeri	Provinsi Sumatera Barat	Surabaya, Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

No	Nama Penghargaan	Pemberi Penghargaan	Penerima Penghargaan	Tempat Dan Tanggal Penerima Penghargaan	OPD Teknis
7	Penghargaan sebagai Wajib Pajak Pengelola APBD Setoran Terbesar Kota Padang Tahun 2023	Kepala KPP Pratama Padang Dua	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Padang, 11 September 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
8	Penghargaan Atas Pengajuan Rekomendasi Statistik Melalui Romantik.Web.Bps.Go.Id Untuk Kegiatan Kompilasi Penyusunan Buku Profil Dinkes	Kepala BPS Provinsi Sumatera Barat	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Padang 10 Juni 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
9	Prestasi Dinkes Terbaik 1 Untuk OPD Pada Kegiatan Penggunaan Bahasa Negara Diruang Publik Tahun 2025	Kepala Balai Bahasa Provinsi Sumatera Barat	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Padang, 8 November 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
10	Penghargaan Peringkat Pertama Fasyankes Pertama Berkomitmen Dalam Pelayanan Kesehatan Program Jkn Kategori Klinik Utama	Deputi Direksi Wilayah II	BKIM Sumatera Barat	Padang, 19 September 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
11	Penghargaan Pemerintah Daerah Dengan Dukungan Apbd Untuk Perencanaan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan	Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan	Provinsi Sumatera Barat	Jakarta, 29 Agustus 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
12	Lima Provinsi dengan Capaian Terbaik dalam	Direktur Penyakit Tidak	Dinas Kesehatan Provinsi	Jakarta, 19 November 2025	Dinas Kesehatan Provinsi

No	Nama Penghargaan	Pemberi Penghargaan	Penerima Penghargaan	Tempat Dan Tanggal Penerima Penghargaan	OPD Teknis
	pelaksanaa skrining PTM Prioritas	Menular Dirjen P2 Kemenkes	Sumatera Barat		Sumatera Barat
13	Kelengkapan Dokumen rekomendasi Pemetaan Risiko PIE 100% 2025	Direkrut surveilans dan karantina kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Jakarta, 18 Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
14	Provinsi Terbaik 4, Tim Pembina Kabupaten Kota Sehat Tingkat Nasional	Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Jakarta, 28 Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
15	Dukungan dan Kerjasama Dalam Penyelenggaraan Ibadah Haji Pada Embarkasi Haji Padang Tahun 1446 H/2025 M	Dirjen Penyelenggaraan Haji dan Umrah	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Padang, 31 Agustus 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
16	Juara 1 Vidio Partisipan Terbaik dalam rangka hari AIDS seduani 2025	Timja HIV (Direktorat P2M) Kemenkes	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 1 Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
17	Innovative Government Award (IGA) 2025 Dengan Kategori Pemerintah Daerah Dengan Indeks Inovasi Daerah Tertinggi Regional 1	Wakil Menteri Dalam Negeri (Akhmad Wigayus)	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	Jakarta, 1 Desember 2025	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

BUKTI DUKUNG

**DATA TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT
SE- PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2025**

NO	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur RS
1	Agam	RS Ibu dan Anak Rezki Bunda	44
2	Agam	RS Umum Daerah Lubuk Basung	144
3	Dharmasraya	RS Umum Daerah Sungai Rumbai	54
4	Dharmasraya	RS Umum Daerah Sungai Dareh	166
5	Kep Mentawai	RS Umum Daerah Kep. Mentawai	50
6	Kota Bukittinggi	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	351
7	Kota Bukittinggi	RS Tk. IV Bukittinggi	50
8	Kota Bukittinggi	RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	154
9	Kota Bukittinggi	RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi	133
10	Kota Bukittinggi	RS Umum Madina	65
11	Kota Bukittinggi	RS Umum Daerah Kota Bukittinggi	100
12	Kota Padang	RSUP Dr. M. Djamil	800
13	Kota Padang	RS Tk. III Reksodiwiryo Padang	195
14	Kota Padang	RS Umum Yos Sudarso	140
15	Kota Padang	RS Umum Aisyiyah Padang	100
16	Kota Padang	RS Bhayangkara Padang	100
17	Kota Padang	RS Jiwa dr. Yaunin	36
18	Kota Padang	RS Umum Semen Padang Hospital	150
19	Kota Padang	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin	268
20	Kota Padang	RS Ibu dan Anak Lenggogeni	28
21	Kota Padang	RS Khusus Bedah Ropanasuri	30
22	Kota Padang	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	103
23	Kota Padang	RS Umum Bunda Padang	115
24	Kota Padang	RS Ibu dan Anak Cicik	31
25	Kota Padang	RS Khusus Gigi dan Mulut Baiturrahmah	12
26	Kota Padang	RS Ibu dan Anak Siti Hawa	37
27	Kota Padang	RS Islam Siti Rahmah	133
28	Kota Padang	RS Khusus Mata Regina Eye Center	18
29	Kota Padang	RS Ibu dan Anak Mutiara Bunda	29
30	Kota Padang	RS Umum Naili DBS	100
31	Kota Padang	RS Khusus Bedah Kartika Docta	27
32	Kota Padang	RS. Universitas Andalas	216
33	Kota Padang	RS Ibu dan Anak Restu Ibu	26
34	Kota Padang	RS Umum Hermina Padang	113
35	Kota Padang	RS Gigi dan Mulut Universitas Andalas	12
36	Kota Padang	RUMKITAL Dr.dr. Tarmizi Taher	59
37	Kota Padang	RS MATA PADANG EYE CENTER KHATIB	24
38	Kota Pdg Panjang	RS Umum Daerah Padang Panjang	115
39	Kota Pdg Panjang	RS Umum Ibnu Sina Padang Panjang	48
40	Kota Pariaman	RS Umum Daerah Prof H Muhammad Yamin	202
41	Kota Pariaman	RS Umum Aisyiyah Pariaman	100
42	Kota Pariaman	RS Umum Tamar Medical Centre	66

NO	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur RS
43	Kota Pariaman	RS Umum Daerah Dr Sadikin Kota Pariaman	0
44	Kota Pariaman	RS Ibu & Anak Citra Aguswar Medical Center	32
45	Kota Payakumbuh	RS Umum Ibnu Sina Kota Payakumbuh	94
46	Kota Payakumbuh	RS Umum Daerah Dr. Adnaan WD	145
47	Kota Payakumbuh	RS Ibu dan Anak Sukma Bunda	57
48	Kota Payakumbuh	RS Ibu dan Anak Annisa Payakumbuh	48
49	Kota Sawah Lunto	RS Umum Daerah Sawah Lunto	96
50	Kota Solok	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	244
51	Kota Solok	RS Tk. IV 01.07.06 Solok	58
52	Kota Solok	RS Ibu dan Anak Permata Bunda Solok	50
53	Kota Solok	RS Ibu Dan Anak Ananda	47
54	Kota Solok	RSUD Serambi Madinah Kota Solok	90
55	Lima Puluh Kota	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis	99
56	Padang Pariaman	RS Umum Daerah Padang Pariaman	131
57	Padang Pariaman	RS Paru Sumatera Barat	75
58	Pasaman	RS Umum Daerah Tuanku Imam Bonjol	133
59	Pasaman	RS Islam Ibnu Sina Panti Yarsi	66
60	Pasaman	RS Umum Daerah Tuanku Rao	50
61	Pasaman Barat	RS Umum Islam Ibnu Sina Pasaman Barat	92
62	Pasaman Barat	RS Umum Daerah Pasaman Barat	146
63	Pasaman Barat	RS Ibu dan Anak AL-Ihsan	29
64	Pasaman Barat	RS Umum Daerah Ujung Gading	16
65	Pasaman Barat	RS Umum Islam Ibnu Sina	100
66	Pesisir Selatan	RSUD Dr. Muhammad Zein Painan	184
67	Pesisir Selatan	RS Umum BKM	140
68	Pesisir Selatan	RS Umum Daerah Tapan	57
69	Pesisir Selatan	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Hati	29
70	Sijunjung	RS Umum Daerah Ahmad Syafi'I Ma'arif	130
71	Sijunjung	RS Khusus Ibu dan Anak Haryanda	26
72	Sijunjung	RS Umum Daerah Kamang Baru	59
73	Solok	RS Umum Daerah Arosuka Solok	100
74	Solok Selatan	RS Umum Daerah Solok Selatan	112
75	Solok Selatan	RS Umum Daerah Batang Sangir	50
76	Tanah Datar	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	168
77	Tanah Datar	RS Ibu dan Anak Sayang Ibu	26
78	Tanah Datar	RS Ibu dan Anak Fadhila Batusangkar	28
79	Tanah Datar	RS Umum Harapan Ibunda	51
Total			7802

Padang, September 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

**PERSENTASE RS RUJUKAN PROVINSI YANG TERAKREDITASI
DI PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2025**

No	Kode RS	Nama	Kelas	Pemilik	Capaian Akreditasi	Nomor Keputusan	Tanggal Kadaluarsa Akreditasi
1	1375014	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	A	Negeri	Paripurna	00296/U/II I/2023	31-03-2027
2	1306056	RS Umum Daerah Padang Pariaman	C	Negeri	Paripurna	276/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2023	06-03-2027
3	1372011	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	B	Negeri	Paripurna	00137/U/X II/2022	06-12-2026
4	1371316	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin	A	Negeri	Paripurna	00014/K/X /2022	15-10-2026
5	1306057	RS Paru Sumatera Barat	B	Negeri	Paripurna	086/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XII/2022	09-12-2026

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

DATA RUMAH SAKIT PEMERINTAH
SE- PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2025

NO	KODE RS	NAMA	KAB/KOTA	KELAS	JENIS	KEPEMILIKAN
1	1371010	RSUP Dr. M. Djamil	Kota Padang	A	RSU	Kemkes
2	1375014	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	Kota Bukittinggi	A	RSU	Pemprop
3	1371316	RS Jiwa Prof. Dr. Hasan Basri Saanin Datuk Tan Par	Kota Padang	A	RSK Jiwa	Pemprop
4	1375036	RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	Kota Bukittinggi	A	RSK STROKE	Kemkes
5	1306015	RS Umum Daerah Prof H Muhammad Yamin, SH	Kota Pariaman	B	RSU	Pemprop
6	1306057	RS Paru Sumatera Barat	Padang Pariaman	B	RSK PARU	Pemprop
7	1371464	RS. Universitas Andalas	Kota Padang	B	RSU	Kementerian Lain
8	1371478	RS Gigi dan Mulut Universitas Andalas	Kota Padang	B	RSK GM	Kementerian Lain
9	1372011	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	Kota Solok	B	RSU	Pemprop
10	1302011	RS Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan	Pesisir Selatan	C	RSU	Pemkab
11	1303012	RS Umum Daerah Solok Selatan	Solok Selatan	C	RSU	Pemkab
12	1303023	RS Umum Daerah Arosuka Solok	Solok	C	RSU	Pemkab
13	1304014	RS Umum Daerah Ahmad Syafi'i Ma'arif	Sijunjung	C	RSU	Pemkab
14	1305014	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	Tanah Datar	C	RSU	Pemkab
15	1306056	RS Umum Daerah Padang Pariaman	Padang Pariaman	C	RSU	Pemkab
16	1308010	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis	Lima Puluh Kota	C	RSU	Pemkab
17	1308016	RS Umum Daerah Lubuk Basung	Agam	C	RSU	Pemkab
18	1309011	RS Umum Daerah Tuanku Imam Bonjol	Pasaman	C	RSU	Pemkab
19	1311013	RS Umum Daerah Sungai Dareh	Dharmasraya	C	RSU	Pemkab
20	1312024	RS Umum Daerah Pasaman Barat	Pasaman Barat	C	RSU	Pemkab
21	1371021	RS Tk. III Reksodiwiryo Padang	Kota Padang	C	RSU	TNI AD
22	1371123	RS Bhayangkara Padang	Kota Padang	C	RSU	POLRI
23	1371444	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	Kota Padang	C	RSU	Pemkot
24	1373012	RS Umum Daerah Sawah Lunto	Kota Sawah Lunto	C	RSU	Pemkot
25	1374013	RS Umum Daerah Padang Panjang	Kota Padang Panjang	C	RSU	Pemkot
26	1375053	RS Umum Daerah Kota Bukittinggi	Kota Bukittinggi	C	RSU	Pemkot
27	1376015	RS Umum Daerah Dr. Adnaan WD	Kota Payakumbuh	C	RSU	Pemkot
28	1372016	RS Umum Daerah Serambi Madinah Kota Solok	Kota Solok	C	RSU	Pemkot

29	1302013	RS Umum Daerah Tapan	Pesisir Selatan	D	RSU	Pemkab
30	1301010	RS Umum Daerah Kep. Mentawai	Kepulauan Mentawai	D	RSU	Pemkab
31	1310011	RS Umum Daerah Batang Sangir	Solok Selatan	D	RSU	Pemkab
32	1372012	RS Tk. IV 01.07.06 Solok	Kota Solok	D	RSU	TNI AD
33	1375025	RS Tk. IV Bukittinggi	Kota Bukittinggi	D	RSU	TNI AD
34	1377007	RS Umum Daerah Dr Sadikin Kota Pariaman	Kota Pariaman	D	RSU	Pemkot
35	1309024	RS Umum Daerah Tuanku Rao	Pasaman	D	RSU	Pemkab
36	1311002	RS Umum Daerah Sungai Rumbai	Dharmasraya	D	RSU	Pemkab
37	1371479	RUMKITAL Dr.dr. Tarmizi Taher	Kota Padang	D	RSU	TNI AL
38	1304031	RS Umum Daerah Kamang Baru	Sijunjung	D PRATAMA	RSU	Pemkab
39	1312036	RS Umum Daerah Ujung Gading	Pasaman Barat	D PRATAMA	RSU	Pemkab

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

DATA RUMAH SAKIT SWASTA
SE- PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2025

NO	KODE RS	NAMA	KAB/KOTA	KELAS	JENIS	KEPEMILIKAN
1	1371454	RS Khusus Gigi dan Mulut Baiturrahmah	Kota Padang	B	RSK GM	Organisasi Islam
2	1302012	RS Umum BKM	Pesisir Selatan	C	RSU	Perusahaan
3	1302015	RS Khusus Ibu dan Anak Permata Hati	Pesisir Selatan	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
4	1304017	RS Khusus Ibu dan Anak Har-yanda	Sijunjung	C	RSIA	Perorangan
5	1305015	RS Ibu dan Anak Sayang Ibu	Tanah Datar	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
6	1305016	RS Ibu dan Anak Fadhila Ba-tusangkar	Tanah Datar	C	RSIA	Perusahaan
7	1307017	RS Ibu dan Anak Rezki Bunda	Agam	C	RSIA	Perorangan
8	1309022	RS Umum Islam Ibnu Sina	Pasaman Barat	C	RSU	Organisasi Islam
9	1312025	RS Ibu dan Anak AL-Ihsan	Pasaman Barat	C	RSIA	Perorangan
10	1371032	RS Umum Yos Sudarso	Kota Padang	C	RSU	Organisasi Katholik
11	1371091	RS Umum Islam Ibnu Sina	Kota Padang	C	RSU	Organisasi Islam
12	1371112	RS Umum Aisyiyah Padang	Kota Padang	C	RSU	Organisasi Sosial
13	1371305	RS Umum Semen Padang Hospital	Kota Padang	C	RSU	SWASTA/LAINNYA
14	1371400	RS Ibu dan Anak Lenggogeni	Kota Padang	C	RSIA	Organisasi Sosial
15	1371422	RS Khusus Bedah Ropanasuri	Kota Padang	C	RSK BE-DAH	Organisasi Sosial
16	1371446	RS Umum Bunda Padang	Kota Padang	C	RSU	Perorangan
17	1371451	RS Ibu dan Anak Cicik	Kota Padang	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
18	1371455	RS Ibu dan Anak Siti Hawa	Kota Padang	C	RSIA	Perorangan
19	1371456	RS Islam Siti Rahmah	Kota Padang	C	RSU	Organisasi Islam
20	1371459	RS Khusus Mata Regina Eye Center	Kota Padang	C	RSK Mata	Perusahaan
21	1371460	RS Ibu dan Anak Mutiara Bunda	Kota Padang	C	RSIA	Perusahaan
22	1371462	RS Umum Naili DBS	Kota Padang	C	RSU	SWASTA/LAINNYA

23	1371465	RS Ibu dan Anak Restu Ibu	Kota Padang	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
24	1371466	RS Umum Hermina Padang	Kota Padang	C	RSU	SWASTA/LAINNYA
25	1371480	RS MATA PADANG EYE CENTER KHATIB	Kota Padang	C	RSK Mata	SWASTA/LAINNYA
26	1372013	RS Ibu dan Anak Permata Bunda Solok	Kota Solok	C	RSIA	Perusahaan
27	1372014	RS Ibu Dan Anak Ananda	Kota Solok	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
28	1375040	RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi	Kota Bukittinggi	C	RSU	Organisasi Islam
29	1376011	RS Umum Ibnu Sina Kota Payakumbuh	Kota Payakumbuh	C	RSU	Organisasi Islam
30	1376016	RS Ibu dan Anak Sukma Bunda	Kota Payakumbuh	C	RSIA	Perusahaan
31	1376017	RS Ibu dan Anak Annisa Payakumbuh	Kota Payakumbuh	C	RSIA	Perorangan
32	1377003	RS Umum Aisyiyah Pariaman	Kota Pariaman	C	RSU	Organisasi Sosial
33	1377008	RS Ibu dan Anak Citra Aguswar Medical Center	Kota Pariaman	C	RSIA	SWASTA/LAINNYA
34	1371251	RS Jiwa dr. Yaunin	Kota Padang	C	RSK Jiwa	Organisasi Sosial
35	1371463	RS Khusus Bedah Kartika Docta	Kota Padang	C	RSK BEDAH	SWASTA/LAINNYA
36	1309023	RS Islam Ibnu Sina Panti Yarsi	Pasaman	D	RSU	SWASTA/LAINNYA
37	1374024	RS Umum Ibnu Sina Padang Panjang	Kota Padang Panjang	D	RSU	Organisasi Islam
38	1375051	RS Umum Madina	Kota Bukittinggi	D	RSU	Organisasi Islam
39	1377005	RS Umum Tamar Medical Centre	Kota Pariaman	D	RSU	SWASTA/LAINNYA
40	1305017	RS Umum Harapan Ibunda	Tanah Datar	D	RSU	SWASTA/LAINNYA

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH

NIP. 19680203 200212 2 002

PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN BAGI ORANG YANG TERDAMPAK DAN BERISIKO PADA SITUASI KLB PROVINSI

DI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2025

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
1	Kota_Payakumbuh	Difteri	3316	17	3316	17	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
2	Kota_Payakumbuh	Pertusis	18187	2	18187	2	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
3	Solok	Pertusis	3438	5	3438	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
4	Solok	Pertusis	1059	5	1059	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
5	Pesisir_Selatan	Difteri	2495	5	2495	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
6	Padang_Pariaman	Difteri	11008	12	11008	12	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
7	Kota_Padang	Chikungunya	8785	434	8785	434	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Fosing, Promosi kesehatan, penyuluhan
8	Kota_Padang	Pertusis	1637	13	1637	13	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
9	Tanah_Datar	Pertusis	539	5	539	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan,

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPO-TENSI KLB	SITUA SI KLB	BERPO-TENSI KLB	SITU ASI KLB		
								penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
10	Solok	Pertusis	2218	84	2218	84	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
11	Solok	Pertusis	1764	5	1764	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
12	Kota_Paya-kumbuh	Pertusis	17957	5	17957	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
13	Kota_Padang	Keracunan Pangan	736	8	736	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
14	Solok_Se-latan	DBD	2368	100	2368	100	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
15	Sijunjung	DBD	5079	30	5079	30	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
16	Solok	DBD	1326	200	1326	200	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
17	Solok	DBD	881	200	881	200	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
18	Solok	Pertusis	1829	7	1829	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
19	Solok	Pertusis	3359	6	3359	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
20	Kota_Padang_Panjang	Pertusis	3768	9	3768	9	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
21	Kota_Payakumbuh	Pertusis	17278	5	17278	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
22	Kota_Payakumbuh	Pertusis	2558	7	2558	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
23	Kota_Padang	Pertusis	6588	8	6588	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
24	Kota_Padang	Pertusis	9199	10	9199	10	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
25	Lima_Puluh_Kota	Pertusis	1391	9	1391	9	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
26	Agam	Campak	4111	26	4111	26	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
27	Solok_Selatan	DBD	3969	200	3969	200	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
28	Solok	Pertusis	2242	8	2242	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
29	Padang_Pariparaman	Pertusis	33356	3	33356	3	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
30	Padang_Pari-aman	Pertusis	21236	11	21236	11	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
31	Padang_Pari-aman	Pertusis	27787	3	27787	3	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
32	Kota_Pari-aman	Pertusis	1760	5	1760	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
33	Pasaman	Keracunan Pangan	550	12	550	12	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
34	Tanah_Datar	Pertusis	1791	6	1791	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
35	Padang_Pari-aman	Pertusis	20882	5	20882	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
36	Padang_Pari-aman	Pertusis	17360	5	17360	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
37	Solok	Pertusis	1654	5	1654	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
38	Solok	Pertusis	4114	7	4114	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
39	Sijunjung	Pertusis	3213	4	3213	4	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPO-TENSI KLB	SITUA SI KLB	BERPO-TENSI KLB	SITU ASI KLB		
40	Kota_Solok	Pertusis	675	5	675	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
41	Pasaman	Rabies	2232	10	2232	10	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
42	Sijunjung	Rabies	2636	26	2636	26	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
43	Padang Pari-aman	Difteri	17058	15	17058	15	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
44	Solok	Pertusis	3009	6	3009	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
45	Solok	Pertusis	1180	4	1180	4	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
46	Kota Pari-aman	Pertusis	618	5	618	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
47	Kota Padang	Kera-cunan Pangan	22963	19	22963	19	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
48	Kota Pa-dang Pan-jang	Pertusis	6194	7	6194	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
49	Padang_Pariaman	Pertusis	21243	4	21243	4	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
50	Kota_Payakumbuh	Pertusis	2559	6	2559	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
51	Kota_Padang	Pertusis	16656	6	16656	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
52	Solok	Pertusis	192	7	192	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
53	Kota_Padang	DBD	1229	398	1229	398	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
54	Dharmasraya	Keracunan Pangan	8499	300	8499	300	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
55	Dharmasraya	Keracunan Pangan	1500	300	1500	300	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
56	Pasaman_Barat	DBD	636	300	636	300	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
57	Solok	Rabies	1687	13	1687	13	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
58	Pasaman_Barat	DBD	1478	328	1478	328	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
59	Sijunjung	DBD	1369	300	1369	300	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
60	Solok_Selatan	DBD	3200	300	3200	300	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Fosing, Promosi kesehatan, penyuluhan
61	Sijunjung	Keracunan Pangan	501	8	501	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
62	Solok	Leptospirosis	1979	8	1979	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
63	Solok_Selatan	Suspek Campak	3450	50	3450	50	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
64	Kota_Padang	Rabies	1215	20	1215	20	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
65	Padang_Paripaman	Pertusis	33109	250	33109	250	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
66	Kota_Padang	Leptospirosis	320	1	320	1	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
67	Solok	Difteri	1258	14	1258	14	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
68	Dharmasraya	Leptospirosis	8442	4	8442	4	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
69	Sijunjung	Campak	1425	45	1425	45	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
70	Kota_Padang	Leptospirosis	428	412	428	412	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
71	Kota_Padang	DBD	20722	20695	20722	20695	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
72	Pesisir_Selatan	DBD	565	60	565	60	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
73	Pesisir_Selatan	Pertusis	9700	5	9700	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
74	Kota_Bukittinggi	Tifoid	305	14	305	14	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
75	Agam	Campak	164	16	164	16	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
76	Agam	Campak	643	15	643	15	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
77	Sijunjung	Keracunan Pangan	870	5	870	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
78	Kota_Padang_Panjang	Rabies	890	18	890	18	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
79	Kota_Padang	Leptospirosis	15475	6	15475	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
80	Kota_Padang	Leptospirosis	189	11	189	11	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
81	Solok	Keracunan Pangan	3	3	3	3	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
82	Kota_Padang	Difteri	2782	6	2782	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
83	Padang_Pariparaman	Difteri	1629	6	1629	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
84	Agam	Rabies	8981	19	8981	19	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
85	Kota_Solok	Campak	12099	7	12099	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
86	Kota_Padang	Campak	6617	15	6617	15	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
87	Sijunjung	Pertusis	3171	7	3171	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
88	Kota_Padang	Keracunan Pangan	218	177	218	177	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
89	Kota_Padang	Pertusis	4528	8	4528	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
90	Kota_Bukittinggi	Campak	1512	579	1512	579	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
91	Pasaman_Barat	Campak	2942	17	2942	17	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
92	Pasaman_Barat	DBD	2065	650	2065	650	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
93	Kota_Padang	Pertusis	10548	5	10548	5	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
94	Solok	Keracunan Pangan	10	11	10	11	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
95	Pesisir_Selatan	Rabies	826	10	826	10	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
96	Kota_Padang	Campak	22295	6	22295	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
97	Kota_Padang	Campak	2268	45	2268	45	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
98	Kota_Padang	Difteri	15264	13	15264	13	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
99	Kota_Padang	Difteri	6576	25	6576	25	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
100	Kota_Padang	Campak	9109	34	9109	34	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
101	Pasaman_Barat	DBD	2073	650	2073	650	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
102	Solok	Campak	4143	169	4143	169	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
103	Kota_Solok	Campak	468	32	468	32	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
104	Padang_Pariparaman	Campak	6415	12	6415	12	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
105	Kota_Padang	Campak	26870	9	26870	9	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
106	Kota_Padang	Campak	23479	6	23479	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPO-TENSI KLB	SITUA SI KLB	BERPO-TENSI KLB	SITU ASI KLB		
								kontak, Outbreak Respon Imunisasi
107	Agam	Keracunan Pangan	3456	108	3456	108	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
108	Kota_Bukittinggi	Campak	2557	986	2557	986	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
109	Kota_Bukittinggi	Campak	2379	877	2379	877	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
110	Kota_Padangpanjang	Keracunan Pangan	3170	37	3170	37	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
111	Solok	Campak	5079	172	5079	172	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
112	Solok	Keracunan Pangan	81	19	81	19	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
113	Padang_Pariaman	Difteri	627	13	627	13	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
114	Kota_Padang	Campak	46357	15	46357	15	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
115	Padang_Pariaman	Campak	856	7	856	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPO-TENSI KLB	SITUA SI KLB	BERPO-TENSI KLB	SITU ASI KLB		
116	Agam	Campak	3643	39	3643	39	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
117	Agam	Campak	6193	19	6193	19	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
118	Agam	Campak	7322	12	7322	12	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
119	Kota_Padang	DBD	12	2	12	2	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, PSN, Foging, Promosi kesehatan, penyuluhan
120	Kota_Padang	Suspek Campak	2745	31	2745	31	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
121	Dharmasraya	Pertusis	4449	150	4449	150	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
122	Kota_Padang_Panjang	Keracunan Pangan	14	21	14	21	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
123	Kota_Paripaman	Suspek Campak	575	43	575	43	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
124	Kota_Padang	Keracunan Pangan	1265	208	1265	208	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
125	Pesisir_Selatan	Rabies	1822	6	1822	6	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
126	Padang_Pariaman	Keracunan Pangan	179	21	179	21	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
127	Kota_Pariaman	Suspek Campak	2057	18	2057	18	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
128	Lima_Puluh_Kota	campak	9492	8	9492	8	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
129	Lima_Puluh_Kota	campak	956	44	956	44	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
130	Lima_Puluh_Kota	campak	2156	27	2156	27	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
131	Kota_Padang	Campak	20000	23	20000	23	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
132	Kota_Padang	Campak	9585	63	9585	63	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
133	Kota_Pariaman	Suspek Campak	989	42	989	42	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
								kontak, Outbreak Respon Imunisasi
134	Kota_Pariaman	Suspek Campak	265	46	265	46	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
135	Kota_Solok	Keracunan Pangan	36	14	36	14	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
136	Solok	Campak	1698	272	1698	272	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
137	Solok	Campak	3301	33	3301	33	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
138	Solok	Campak	1460	94	1460	94	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
139	Solok	campak	2440	52	2440	52	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
140	Kota_Padang	Suspek Campak	266	60	266	60	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
141	Kota_Pariaman	Suspek Campak	324	26	324	26	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
142	Padang_Pari-aman	Campak	2827	9	2827	9	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
143	Padang_Pari-aman	Campak	538	12	538	12	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
144	Kota_Pari-aman	Suspek Campak	1396	65	1396	65	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
145	Dharmasraya	Leptospirosis	2492	7	2492	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan
146	Tanah_Datar	Rabies	24	1	24	1	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, tatalaksana kontak, Promosi kesehatan, penyuluhan, pemulasaran jenazah
147	Solok	Suspek Campak	2021	340	2021	340	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
148	Solok	Suspek Campak	946	165	946	165	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
149	Agam	Suspek Campak	307	43	307	43	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
150	Agam	Keracunan Pangan	338	23	338	23	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan

NO	KABUPATEN / KOTA	JENIS KLB	JUMLAH PENDUDUK YANG TERDAMPAK		JUMLAH PENDUDUK YANG TERLAYANI		TOTAL CAPAIAN	LAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN
			BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB	BERPOTENSI KLB	SITUASI KLB		
151	Agam	Suspek Campak	1693	25	1693	25	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
152	Solok	Pertusis	1418	7	1418	7	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
153	Solok Selatan	Difteri	2596	22	2596	22	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
154	Padang Pariaman	Suspek Campak	18704	50	18704	50	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
155	Kota Padang	Pertusis	4716	10	4716	10	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Imunisasi kejar
156	Solok	Suspek Campak	2100	76	2100	76	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
157	Solok	Suspek Campak	400	57	400	57	100%	Pengobatan kasus, Penyelidikan Epidemiologi, SKD, Promosi kesehatan, penyuluhan, tatalaksana kontak, Outbreak Respon Imunisasi
TOTAL			858464	32548	858464	32548	100%	

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

**Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan Yang Tersedia Bagi Tim Gerak
Cepat KLB Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025**

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator pencapaian	Target Capaian		Batas Waktu Capaian
1.	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100%		Desember 2025
	1. Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan Jenis Penyakit		578	100%	Desember 2025
	2. Profilaksis/Vitamin/Obat/Vaksin		3567	100%	Desember 2025
	3. Wadah pengiriman spesimen (Specimen Carrier)		149	100%	Desember 2025
	4. Tempat sampah biologis		162	100%	Desember 2025
	5. Formulir penyelidikan epidemiologi, Form/lembar KIE, Alat tulis yang diperlukan		1257	100%	Desember 2025
	6. Alat dan bahan pengambilan spesimen (Tabung, Pot, Media Amies, dll) untuk spesimen yang berasal dari manusia		586	100%	Desember 2025
	7. Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, Termometer Badan, Tensimeter, Senter, Test Diagnosis Cepat, dll)		157	100%	Desember 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

**Jumlah SDM kesehatan yang tergabung dalam Tim Gerak Cepat KLB
Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025**

NO	SDM KESEHATAN	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH SDM TERSEDIA	SELISIH	KETERANGAN
1	2	3	4	5	6
I.	Penanggulangan KLB				
A	Diluar Fasilitas Yankes TGC Provinsi oleh TGC				
1	Dokter	4	4	0	
2	Tenaga Kesmas Epid	12	12	0	
3	Tenaga Kesmas Kesling	4	4	0	
4	Tenaga Kesmas Entomologi	3	3	0	
5	Tenaga Laboratorium	2	2	0	
6	Tenaga Penyuluh	5	5	0	
7	Tenaga lainnya	5	5	0	
B	Di Fasyankes (masing-masing puskesmas)				
1	Dokter	2	2	0	
2	Perawat	3	3	0	
3	Petugas Radiologi	0	0	0	
4	Petugas Laboratorium	1	1	0	

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan/Atau Berpotensi Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
1	Kep. Mentawai	Sipora Utara	Banjir	10456
		Sipora Selatan	Banjir	
		Sipora Utara	Kecelakaan Transportasi Laut-Udara	
		Siberut Selatan, Siberut Utara, Siberut Barat, Siberut Barat Daya, Siberut Tengah	Banjir	
2	Kab. Pesisir Selatan	Pancung soal	Banjir	75192
		BAB Tapan	Banjir	
		Ranah Pesisir	Banjir	
		kenagarian painan selatan	Kebakaran hutan	
		IV Jurai	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		IV Jurai	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Koto XI Tarusan	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		IV Jurai	Banjir	
		Pancung Soal, Lengayang, Batang Kapas, IV Jurai, Bayang, Koto XI Tarusan, Sutera, IV Nagari Bayang Utara, Air Pura	Banjir	
3	Kab. Solok	Kubung	Kebakaran Hutan dan Lahan	49346
		Lembah Gumanti	Angin Puting Beliung	
		Junjung Sirih	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Sangir, Sei Pagu, Pantai Cermin, Lembah Gumanti, Payung Sekaki, Lembang Jaya, Gunung Talang, Bukit Sundi, IX Koto Sei Lasi, Kubung, X KotoSingkarak, X KotoDiatas,	Banjir	

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		Junjung Sirih, K. Parik Gd. Di-ateh, Sangir Jujuhan, Sangir Batang Hari, Hiliran Gumanti, Tigo Lurah Bajanjang, Danau Kembar		
4	Kab. Sijunjung	Kamang	hujan disertai angin kencang	0
		Kamang Baru	Kebakaran Hutan dan Lahan	
5	Kab. Tanah Datar	Batipuah selatan	Kebaran hutan dan lahan	6339
		Lintau Buo	Kebaran hutan dan lahan	
		Tanjung Emas	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Tanjung Emas, Padang Ganting	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Lintau Buo Utara	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Tanjung Emas, Pariangan	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Rambatan	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		X Koto, Batipuh, Rambatan, Lima Kaum, Tanjung Emas, Lintau Buo, Sungayang, Sungai Tarab, Pariangan, Salimpauang, Padang Ganting, Tanjung Baru, Lintau Buo Utara, Batipuh Selatan	Letusan Gunung Api	
		X Koto, Batipuh, Rambatan, Lima Kaum, Tanjung Emas, Lintau Buo, Sungayang, Sungai Tarab, Pariangan, Salimpauang, Padang Ganting, Tanjung Baru, Lintau Buo Utara, Batipuh Selatan	Letusan Gunung Api	

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pela- yanan Kesehatan Sesuai Standar
		Tanjung Emas	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		X Koto, Batipuh Selatan	Banjir	
		Batipuh Selatan	Tanah Longsor	
		X Koto, Batipuh, Rambatan, Lima Kaum, Tanjung Emas, Lintau Buo, Sungai Tarab, Pariangan, Padang Ganting, Lintau Buo Utara, Batipuh Selatan	Banjir dan Tanah Longsor	
6	Kab. Padang Pariaman	Sungai Limau	kebakaran pasar sungai limau	33481
		2 x 11 Kayu Tanam	Kecelakaan Transportasi Darat	
		Sungai Limau	Gelombang Pasang/Badai	
		Lubuk Alung, Batang Anai, Nan Sabaris, 2 x 11 Enam Lingkuang, VII Koto, V Koto-Kampung Dalam, Ulakan Tapakih, Sintuak Toboh Gadang, 2 x 11 Kayu Tanam, Enam Lingkung	Banjir dan Tanah Longsor	
7	Kab. Agam	Tanjung Mutiara, Lubuk Basung, Tanjung Raya, Matur, IV Koto, Banuhampu, IV Angkat Candung, Kecamatan Baso, Tilatang Kamang, Palupuh, Pelebayan, Sungai Pua, Ampek Nagari, Candung, Kamang Magek, Malalak	Letusan Gunung Api	18387

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		Tanjung Mutiara, Lubuk Basung, Tanjung Raya, Matur, IV Koto, Banuhampu, IV Angkat Candung, Kecamatan Baso, Tilatang Kamang, Palupuh, Pelebayan, Sungai Pua, Ampek Nagari, Candung, Kamang Magek, Malalak	Letusan Gunung Api	
		Nagari Kampuang Tengah	Keracunan Makanan	
		Tanjung Mutiara, Lubuk Basung, Tanjung Raya, Matur, IV Koto, Banuhampu, Tilatang Kamang, Palupuh, Pelebayan, Sungai Pua, Ampek Nagari, Candung, Kamang Magek, Malalak	Banjir dan Tanah Longsor	
8	Kab. Lima Puluh Kota	Harau	Kebakaran Hutan dan Lahan	1299
		Luhak	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Harau	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Harau	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Harau	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Luhak	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Suliki Gunung Emas, Guguak, Luhak, Harau, Pangkalan, Lareh Sago Halaban, Situjuah Limo Nagari, Mungka, Bukit Barisan, Akabiluru	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Lareh Sago Halaban	Angin Puting Beliung	
		Kapur Sembilan	Angin Puting Beliung	

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		Harau	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Suliki Gunung Emas, Luhak, Harau, Gunung Mas, Bukit Barisan	Banjir	
9	Kab. Pasaman	Lubuk Sikaping	Keracunan Makanan	1581
		Lubuk Sikaping	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Rao Selatan	Banjir	
		Bonjol, Panti, Rao Selatan	Banjir	
10	Kab. Solok Selatan			
11	Kab. Dharma- masraya	Padang Laweh	Banjir	28
		Timeh	Banjir	
12	Kab. Pasaman Barat	Lembah Melintang, Sungai Beremas, Pasaman, Talamau, Kinali, Gunung Tuleh, Ranah Batahan, Koto Balingka, Sungai Aur, Luhak Nan Duo, Sasak Ranah Pesisir	Gempa Bumi	61325
		Lembah Melintang, Sungai Beremas, Pasaman, Talamau, Kinali, Gunung Tuleh, Ranah Batahan, Koto Balingka, Sungai Aur, Luhak Nan Duo, Sasak Ranah Pesisir	Banjir	
13	Kota Padang	Kel.Jati	kebakaran	27445
		Kota Padang	Kebakaran	
		Lubuk Begalung	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Koto Tengah	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Lubuk Klilangan	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Padang Timur	Kebakaran	

NO	KAB/KOTA	LOKASI BENCANA	JENIS BENCANA	Jumlah Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana Dan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		Padang Selatan, Padang Timur, Padang Barat, Padang Utara, Bungus Teluk Kabung, Lubuk Begalung, Lubuk Kilangan, Kecamatan Pauh, Kurangi, Nanggalo, Koto Tengah	Gempa Bumi	
		Padang Selatan, Padang Utara	Gelombang Pasang/Badai	
		Padang Utara, Kecamatan Pauh, Nanggalo, Koto Tengah	Banjir	
14	Kota Solok	X KotoDiatas, Junjung Sirih	Kebakaran Hutan dan Lahan	9782
		Tanjung Harapan	Kecelakaan Transportasi Darat	
		Lubuk Sikarah	Kebakaran Hutan dan Lahan	
		Lubuk Sikarah	Banjir	
		Lubuk Sikarah, Tanjung Harapan	Banjir	
15	Kota Sawahlunto			
16	Kota Padang Panjang	Bukit Surungab	Laka Lantas	388
		Padang Panjang Timur, Padang Panjang Barat	Banjir	
17	Kota Payakumbuh			
18	Kota Pariaman			7662
19	Kota Bukittinggi	Guguak Panjang, Mandiangin K. Selayan, Aur Birugo Tigo Baleh	Banjir	68
Total				302.779

Jumlah SDM Pos Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

NO	SDM KESEHATAN	JUMLAH KEBU-	JUMLAH SDM	SELISIH	KETERANGAN
1		3	4	5	6
I.	Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana				
1	Dokter	103	990	887	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
2	Perawat	68	3317	3249	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
3	Bidan	25	6196	6171	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
4	Tenaga Kefarmasian	22	651	629	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
5	Tenaga Kesmas	294	1633	1339	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
6	Tenaga Kesling	21	410	389	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
7	Tenaga Psikologi Klinis	12			Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
8	Tenaga Gizi	21	1633	1612	Jumlah kebutuhan adalah Kejadian Bencana di 16 Kab/Kota tahun 2025
	Total	566	14830	14276	

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

Jumlah Dukungan Logistik Kesehatan Yang Tersedia Bagi Penduduk
Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi
Bencana Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025

No.	Jenis Pelayanan Dasar	Indikator pencapaian	Target Capaian		Batas Waktu
1.	Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis	- Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%		Desember 2025
	Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	pada saat pra bencana dan pasca bencana - Jumlah kabupaten/kota yang dimonitoring	100%		Desember 2025
	1. Obat-obatan dan Bahan		190 item	100%	Desember 2025
	amping untuk kelompok Rentan (MP Asi, MP Ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan Anak (PMBA) dll)		6.200 Dus	100%	Desember 2025
	kesehatan perorangan (Hygiene Kit dan Family		20 paket	100%	Desember

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

**EDUKASI PENGURANGAN RESIKO BENCANA KAB/KOTA
TAHUN 2025**

NO	TANGGAL	KEGIATAN	TEMPAT
1	1 - 2 Juli 2025	Simulasi Kesiapsiagaan Klaster Kesehatan	BKOM-PELKES
2	06 November 2025	FGD Peningkatan Koordinasi dan Sinergitas Lintas Program Bidang Kesehatan (memuat kegiatan advokasi program penanggulangan bencana)	Batandang Exec- utive Lounge, Ho- tel Truntum Pa- dang
3	07 November 2025	FGD Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (memuat kegiatan advokasi mengenai HOSDIP)	Batandang Exec- utive Lounge, Ho- tel Truntum Pa- dang
4	Bimtek Tahun 2025	Pemantauan Kesiapsiagaan Pra Bencana, Bencana dan Pasca Bencana ke Kab/Kota	11 Kab/Kota

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat

dr. Aklima. MPH
NIP. 19680203 200212 2 002





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

**TANDA PENGHARGAAN
Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat
Tingkat Provinsi Tahun 2025**

kepada:

PROVINSI SUMATERA BARAT
Terbaik 4

atas Keberhasilan dalam
Menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat Tahun 2025

(Kep. Menkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/1125/2025)

Jakarta, 28 November 2025

MENTERI KESEHATAN,



BUDI G. SADIKIN





 **Kemenkes**

SERTIFIKAT

PR.05.04/C.II/ 3764/2025
penghargaan dianugerahkan kepada :

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Sebagai lima provinsi dengan capaian terbaik dalam pelaksanaan skrining prioritas.
Semoga prestasi ini dapat dipertahankan, terus ditingkatkan, dan menjadi inspirasi bagi provinsi lainnya di Indonesia.

Jakarta, 19 November 2025
Direktur Penyakit Tidak Menular



dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSSN



SERTIFIKAT

NOMOR : PM.02.02/C/5625/2025

Diberikan Kepada :

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Sebagai Partisipan Terbaik 1 dalam rangka Peringatan Hari AIDS Sedunia (HAS) 1 Desember 2025, atas partisipasi aktif, kreativitas, dan kontribusi dalam mendukung peningkatan layanan dan edukasi penanggulangan HIV di Indonesia.

Jakarta, 15 Desember 2025
Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit,



drg. Murti Utami, MPH

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).







