



LAPORAN ANTARA

**Tim Koordinator Pengabdian Masyarakat
Pendampingan Perencanaan dan Tata Kelola
Program Kesehatan di 5 Kabupaten di
Provinsi Sumatera Barat dan Kepulauan Riau**

TAHUN 2022



LOKUS PENDAMPINGAN

1. KAB SIJUNJUNG
2. KAB LIMAPULUH KOTA
3. KAB KEPULAUAN
ANAMBAS
4. KAB KEP MENTAWAI
5. KAB PASAMAN

LAPORAN ANTARA
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG
PROVINSI SUMATERA BARAT



Oleh

Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
Donal Ortega ,SKM,M.Kes

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Bekerja sama dengan Biro Perencanaan dan Anggaran
Kementerian Kesehatan R.I.

Padang , 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga Tim telah selesai membuat laporan antara pada termyn pertama dengan kegiatan pendampingan dan tata kelola program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, Laporan antara ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan Tata kelola program kesehatan oleh Tim pendamping dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tahun 2022.

Penyusunan laporan antara ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, maka dari itu tim pendampingan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
3. Lintas Sektor dan anggota Tim Pendamping dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Kami menyadari bahwa laporan antara ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami berharap masukan dari berbagai pihak, sehingga laporan antara ini dapat dijadikan landasan dalam pelaksanaan yang akan datang dan laporan antara ini merupakan cerminan kegiatan pendampingan pada termyn satu yang telah dilakukan, serta semoga memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Padang, Juli 2022

Ketua

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	3
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	4
1.3. Ruang Lingkup Kegiatan.....	4
1.4. Sasaran	5
1.5. Output kegiatan.....	5
BAB II PROFIL KABUPATEN SIJUNJUNG.....	7
2.1. Kondisi Geografis.....	7
2.2. Kondisi Demografis.....	8
2.3. Kondisi Kesehatan.....	10
BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	53
3.1. Pengorganisasian.....	53
3.2. Kegiatan Pendampingan	54
BAB IV HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN	56
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

I. Pendahuluan

1.1 Latar belakang

Pembangunan Rencana Jangka Menengah Tahun 2020 - 2024 yang memuat sasaran pembangunan lima Tahunan adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Permasalahan utama pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu adanya disparitas status kesehatan antar wilayah, mengingat Indonesia memiliki karakteristik geografis, demografis, sosial budaya, ekonomi dan sumber daya yang berbeda. Hal tersebut mengakibatkan pemerintah kesulitan dalam melaksanakan pemerataan pembangunan kesehatan.

Pembangunan Kesehatan di Indonesia harus memperhatikan kategori kabupaten/kota yang masuk DTPK (Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar), dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pembangunan nasional, termasuk pembangunan kesehatan. Tantangan pembangunan kesehatan pada Daerah Bermasalah Kesehatan selain terbatas pada akses pelayanan, akan tetapi juga terjadi karena kurangnya kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki daerah, baik dari segi jumlah SDM yang terbatas maupun dalam hal kualitas (kompetensi atau ketrampilan).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa sebanyak 105 kabupaten memiliki nilai IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) dibawah rata-rata IPKM nasional. Pada tahun 2018, IPKM Nasional mencapai 0,6087, telah mengalami peningkatan dibanding IPKM sebelumnya, dengan angka sebesar 0,5404. Angka tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum,

namun masih terdapat disparitas antar provinsi yang diketahui dari jauhnya rentang angka IPKM provinsi tertinggi dengan terendah.

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, mulai dari peningkatan sumber pembiayaan kesehatan seperti DAK, Anggaran Dana Desa, Cukai Rokok, Dana Otonomi Khusus, dan dana Kapitasi JKN. Namun peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan mutu pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan. Pembangunan kesehatan yang tidak merata disebabkan oleh kemampuan pemerintah daerah yang tidak sama dalam mengimplementasikan program kesehatan di daerah, sehingga pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan merasa perlu membuat suatu agenda percepatan pembangunan kesehatan masyarakat, agar target pemerintah dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

Salah satu Upaya dalam mendukung pembangunan kesehatan untuk mewujudkan visi dan misi kementerian Kesehatan, yang dijabarkan kedalam program-program pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dibidang kesehatan. Salah satu programnya adalah “Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya”. Oleh karena itu sasarannya adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen, yaitu dengan meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan dengan, Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber, Jumlah dokumen perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan profil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional tahun 2018, salah satu kabupaten/kota yang tergolong kriteria Daerah Bermasalah Kesehatan yaitu Kabupaten Sijunjung, yang berada di Provinsi Sumatera Barat. Meskipun IPKM Provinsi memiliki IPKM cukup baik dan diatas Nasional yaitu dengan nilai indeks sebesar 0,6177, ada beberapa kabupaten yang mempunyai Nilai IPKM di bawah rata-rata nasional salah satunya kabupaten

Sijunjung yaitu 0,6012 Tahun 2018 dan secara nasional IPMK peringkat 274 tahun 2018 dan di Provinsi Sumatera Barat peringkat 14 dari 19 Kabupaten Kota yang ada. Kabupaten Sijunjung merupakan kabupaten yang mengalami penurunan peringkat secara nasional dari 347 pada tahun 2013 menjadi 274 pada tahun 2018.

Nilai sub indeks tertinggi di Provinsi Sumatera Barat adalah penyakit menular (0,8756), yang disusul oleh kesehatan lingkungan (0,7094) dan kesehatan balita (0,6718). Dan yang terendah adalah perilaku kesehatan (0,4004). Sedangkan di Kabupaten Sijunjung, nilai sub indeks tertinggi yaitu penyakit menular (0,8795) dan sub indeks terendah adalah perilaku kesehatan (0,4014). Secara keseluruhan, 6 dari 7 indikator sub indeks kesehatan telah mengalami peningkatan di Provinsi Sumatera Barat kecuali penyakit tidak menular mengalami penurunan sedangkan di Kabupaten Sijunjung dari 7 indikator ada 1 indikator yang mengalami penurunan yaitu penyakit tidak menular sebesar 0.6248 Tahun 2013 menurun 0,5338 tahun 2018lita dan 6 indikator mengalami kenaikan. Hal ini menunjukkan telah adanya perbaikan dalam pembangunan kesehatan.

Upaya percepatan pembangunan kesehatan harus didukung oleh semua stakeholders, yaitu pemerintah dan pemrintah daerah sebagai pembuat kebijakan, masyarakat umum, termasuk perguruan tinggi, yang dalam hal ini berperan dalam menjalankan tridharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian dan pengabdian. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah dapat dibantu dengan penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam menghasilkan rekomendasi, pembaruan dan inovasi terbaru, misalnya dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence based policy*).

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan masyarakat yang memiliki kewajiban

dalam memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan transfer ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, maka dengan ini FKM Unand mengusulkan kerjasama dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dalam pendampingan perencanaan dan Tata Kelola Dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung, yaitu sebagai tim fasilitator, motivator, innovator, katalisator dan mediator dalam membantu Kabupaten Sijunjung Sumatera Barat dalam menyusun program kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Tahun yang akan datang dan berbasis penyusunan perencanaan sesuai langkah-langkah yang benar dan adanya komitmen dan kerjasama Tim antar bidang yang ada di Dinas Kesehatan dan Tim yang ada di Puskesmas yang harus disesuaikan dengan Program Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan, masalah lokal dan kebutuhan masyarakat serta kebutuhan daerah yang telah dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

1.2 Tujuan

Tujuan umum pendampingan adalah pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan dan membantu Tim Perencana Dinas Kesehatan di Kabupaten Sijunjung untuk menyusun Rencana Kerja Organisasi Perangkat Daerah (Renja OPD) tahun 2023.

Tujuan khusus pendampingan adalah:

1. Melakukan review dan menganalisis terhadap dokumen Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dua tahun terakhir.
2. Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten mendapatkan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan yang saat ini sedang berjalan dari Tim Pendamping FKM Unand, terutama dalam melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah,

Mencari Penyebab Masalah, menentukan prioritas penyebab masalah, dan menetapkan program dan kegiatan prioritas yang tertuang dalam rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Sesuai aturan yang berlaku

3. Adanya rekomendasi terhadap perencanaan kesehatan tahun 2023 kepada Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
4. Adanya *transfer of knowledge* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan Puskesmas sehingga mampu menyusun dokumen Rencana Kerja (Renja) dan /atau RBA secara komprehensif dan terintegrasi.
5. Adanya draft renja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung tahun 2023 yang telah sesuai dengan aturan dan format yang telah ditentukan melalui proses perencanaan yang tepat,
6. Dilaporkannya kemajuan pekerjaan kepada Kementerian Kesehatan (Biro Perencanaan dan Anggaran)

1.3 Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan yang dilakukan oleh tim pendamping FKM Unand adalah:

- a. Melakukan review dan analisis terhadap dokumen Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan/atau Rencana Kerja Anggaran yang disusun tahun sebelumnya. Review atau analisis dilakukan untuk mengetahui apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.
- b. Berperan aktif dan memberikan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan/penyusunan Rencana Kerja Tahun 2023.
- c. Memberikan masukan terhadap rencana kerja dinas kesehatan tahun selanjutnya kepada dinas kesehatan yang didampingi.

- d. Melakukan transfer of knowledge kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung sehingga mampu menyusun dokumen Rencana kerja (Renja) dan /atau RKA secara komprehensif dan terintegrasi.
- e. Melaporkan kemajuan pekerjaan kepada Kementerian Kesehatan (Biro Perencanaan dan Anggaran)

1.4 Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan ini adalah:

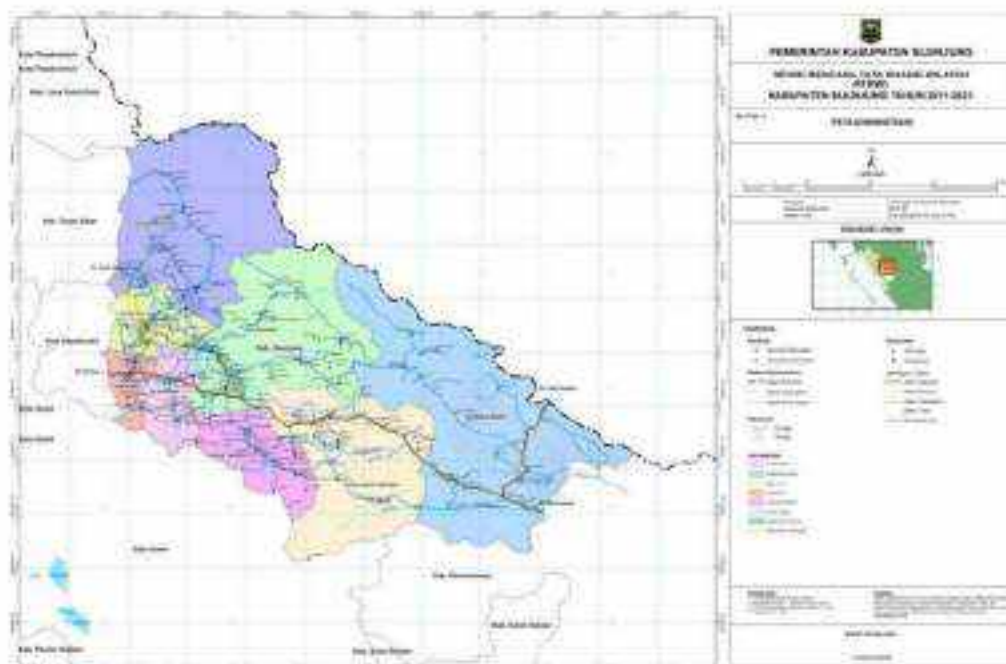
- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
- b. Kepala bidang/Sekretaris yang bertanggung jawab pada perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
- c. Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
- d. Tim Perencana Puskesmas dan Kepala Puskesmas/Ka Tata Usaha
- e. Lintas sektor (Bappeda bidang yang menangani bidang kesehatan)

II. Profil Kabupaten

kondisi geografi, karakteristik demografi, kondisi kesehatan dan perencanaan kesehatan di Kabupaten Sijunjung, data yang bersumber dari Statistik Daerah Kabupaten Sijunjung (2021)/Kabupaten Sijunjung Dalam Angka dan Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung (Tahun 2019, Tahun 2020).

2.1 Kondisi Geografi

Berikut ini adalah peta wilayah Kab. Sijunjung :



Gambar 2.1. Peta Wilayah Kab. Sijunjung

Sumber: Profil Kab. Sijunjung

Kabupaten Sijunjung merupakan salah satu dari 19 kabupaten / kota di Provinsi Sumatera Barat. Secara geografis posisi astronomis Kabupaten Sijunjung berada pada $0^{\circ} 18' 43,46''$ Lintang Selatan (LS) sampai dengan $0^{\circ} 59' 27,98''$ Lintang Selatan (LS) dan dari $100^{\circ} 47' 26,72''$ Bujur Timur (BT) sampai dengan $101^{\circ} 32' 56,38''$ Bujur Timur (BT). Dengan ketinggian dari permukaan laut antara 100–1.800 meter. Kabupaten Sijunjung berada di bagian Timur Provinsi Sumatera Barat, pada jalur utama yang menghubungkan Provinsi Riau dan Propinsi Jambi dimana daerah Kiliran Jao sebagai persimpangannya. Mengingat letaknya di persimpangan segi tiga jalur tersebut, membuat Sijunjung memiliki kemudahan akses transportasi darat ke Propinsi Riau dan Jambi. Dengan kemudahan akses tersebut membuka ruang untuk menjadi jalur ekonomi dan jalur pariwisata. Sedangkan untuk menuju akses Pelabuhan Teluk Bayur (Pantai Barat Sumatera) dengan Jarak 125 KM dari Ibu kota Kabupaten.

Luas wilayah Kabupaten Sijunjung telah mengalami empat kali perubahan sejak terbentuk pada tanggal 18 Februari 1949 melalui Surat Keputusan Gubernur Militer Sumatra Barat Nomor: SK/9/GN/IST dan diperkuat oleh Undang-Undang No. 12 Tahun 1956. berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 tahun 2013 Tentang Batas Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Dengan Kabupaten Tanah Datar Dan Batas Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Dengan Kabupaten Sijunjung Provinsi Sumatera Barat, pendijitan ulang peta dasar administrasi Kabupaten Sijunjung dan Hasil konsultasi dengan Badan Informasi Geospasial (BIG), maka luas wilayah administrasi Kabupaten Sijunjung sekarang menjadi 317.178 Ha atau 3.171,78 Km².

2.2 Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Sijunjung pada tahun 2020 berjumlah 240.916 jiwa, terdiri dari 120.792 jiwa laki-laki dan 120.124 jiwa perempuan, dengan rasio jenis kelamin sebesar 100,56%. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dari hasil proyeksi penduduk tahun 2020 berdasarkan hasil survey penduduk 2010 Kabupaten Sijunjung.



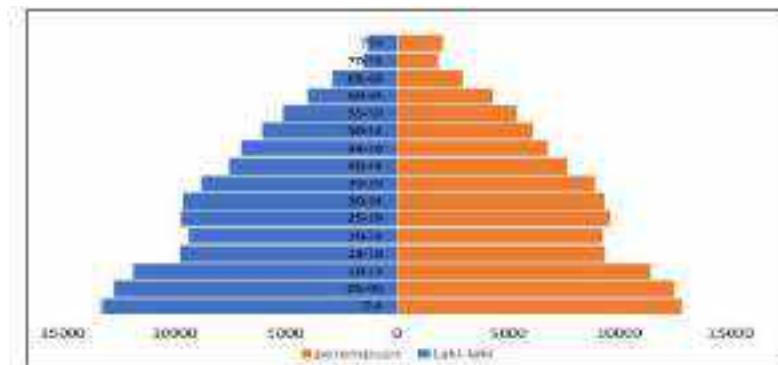
Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016-2020, Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2020

Grafik diatas dapat dilihat laju pertumbuhan penduduk laki-laki dan perempuan berbanding seimbang dari tahun 2016 sampai 2020. Kabupaten

Sijunjung terdiri dari 8 kecamatan, yaitu: Kecamatan Kamang Baru, Kecamatan Tanjung Gadang, Kecamatan Sijunjung, Kecamatan Lubuk Tarok, Kecamatan IV Nagari, Kecamatan Kupitan, Kecamatan Koto VII, dan Kecamatan Sumpur Kudus, sedangkan jumlah penduduk perkecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini yang tersebar di 8 kecamatan. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Kamang Baru sebanyak 52.510 jiwa, tingginya jumlah penduduk di wilayah ini karena adanya daya tarik perusahaan industri disamping wilayahnya terluas di kabupaten Sijunjung sedangkan jumlah penduduk terendah di Kecamatan Kupitan dengan jumlah penduduk sebesar 14.511 jiwa.



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sijunjung, Proyeksi Penduduk Perkecamatan di Kabupaten Sijunjung Tahun 2020

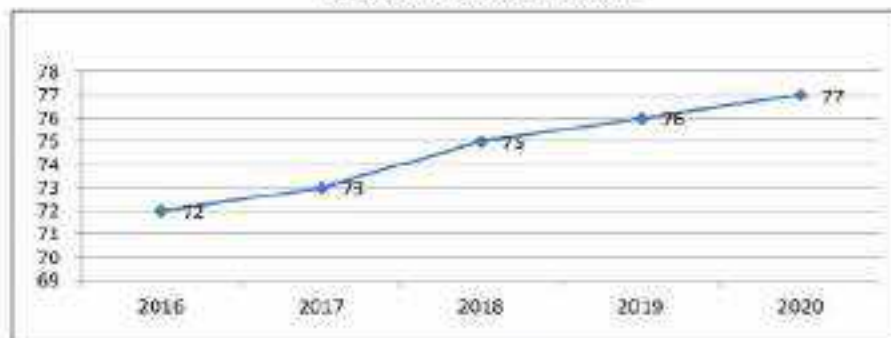


Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sijunjung, Proyeksi Penduduk Kabupaten Sijunjung Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2020

Kemudian, dari gambar diatas diketahui bahwa persentase penduduk umur 0-14 tahun adalah sebesar 30%, sedangkan usia 15-64 (usia dewasa/ produktif) sebesar 65% yang mana kelompok umur 15-24 terlihat mengecil, dan usia tua/

tidak produktif (usia 65 tahun keatas) sebanyak 5%. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi. Rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Sijunjung tahun 2020 sebanyak 76,95 jiwa per km.

GAMBAR 1.5
KEPADATAN PENDUDUK KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2015-2020 PER KM²



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sijunjung Tahun 2020

Penduduk merupakan suatu indikator penting dan harus mendapat perhatian khusus pada pelaksanaan pembangunan. Pembangunan Kesehatan saat ini diarahkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih optimal merupakan tujuan dari pembangunan kesehatan, hal ini tidak bisa dicapai apabila tidak melibatkan sektor lain seperti sosial, pendidikan, ekonomi, sosial serta pemerintahan. Setiap tahun ditetapkan sasaran target pembangunan kesehatan agar dalam pelaksanaan lebih tepat sasaran dan melingkupi seluruh lapisan masyarakat.

Data penduduk sasaran pembangunan kesehatan sangat penting bagi pengelola dan penanggung jawab program terutama dalam perencanaan kegiatan dan dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan program tersebut. Berikut pada tabel 1.1 di bawah ini Penduduk Sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2020:

TABEL 1.1
PENDUDUK SASARAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2020

No.	Sasaran Program	Kelompok Umur/ Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1	Lahir Hidup	-	-	-	5.311
2	Bayi	0 Tahun	2.665	2.511	5.181
3	Balita (di Bawah Tiga Tahun)	0-2 Tahun	8.026	7.651	15.677
4	Anak Balita 1 - 4 Tahun	1-4 Tahun	10.651	10.273	20.924
5	Balita (di Bawah Lima Tahun)	0-4 Tahun	13.316	12.789	26.105
6	Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat	7 Tahun	2.539	2.491	5.030
7	Anak Usia SD/Setingkat	7-12 Tahun	2.539	2.491	5.030
8	Penduduk Usia Muda	< 15 Tahun	32.952	36.674	74.626
9	Penduduk Usia Produktif	15-64 Tahun	77.032	76.560	153.592
10	Penduduk Usia Non-Produktif	≥ 65 Tahun	5.808	6.890	12.698
11	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	9.805	11.186	20.991
12	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	2.890	3.959	6.849
13	Wanita Usia Subur (WUS)	15-49 Tahun		60.828	60.828
14	Wanita Usia Subur	15-39 Tahun		46.411	46.411
15	Ibu Hamil	1,1 x Lahir Hidup		5.842	5.842
16	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x Lahir Hidup		5.577	5.577

Sumber : Sub Bagian P.I.H Tahun 2020

2.3 Kondisi Kesehatan

2.3.1 Sarana kesehatan

Kesehatan merupakan investasi penting dalam mendukung tercapainya pembangunan yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Sijunjung antara lain Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling (Puskel) dan Ambulan, Laboratorium Kesehatan, Instalasi Gudang farmasi dan Sarana Kesehatan bersumberdaya Masyarakat.

1. Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 4 Tahun 2018 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dan juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan dari fasilitas pelayanan tingkat pertama yaitu puskesmas. Tahun 2020 di kabupaten Sijunjung terdapat 3 (tiga) rumah sakit, yang terdiri dari 1 Rumah sakit Pemerintah (RSUD Sijunjung), 1 Rumah Sakit Swasta (RS Alya) dan 1 Rumah Sakit Khusus Swasta (RS KIA Haryanda). Dari 3 (tiga) rumah sakit yang ada tersebut 2 diantaranya 66,67% telah mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1.

2. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kecamatan yang bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas di Kabupaten Sijunjung sampai tahun 2020 berjumlah 13 (tiga belas) unit, 10 (sepuluh) puskesmas adalah rawatan dan 3 (tiga) masih non rawatan. Masing-masing kecamatan telah mempunyai sarana Puskesmas, bahkan untuk kecamatan yang luas dan daerah yang sulit dijangkau memiliki lebih dari satu puskesmas. Secara keseluruhan rasio puskesmas terhadap penduduk sudah cukup baik yaitu 1:18.532 penduduk. Standar pelayanan di puskesmas saat ini dituntut terakreditasi, dari 13 puskesmas yang ada di Kabupaten Sijunjung sudah terakreditasi dengan 4 Utama dan 9 Madya.

**PUSKESMAS DENGAN JENIS LAYANAN
TAHUN 2020**

No.	Nama Puskesmas	Jenis Layanan	
		Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Puskesmas Sungai Lansek	√	√
2	Puskesmas Kamang	√	√
3	Puskesmas Asa Ame	√	-
4	Puskesmas Tanjung Gadang	√	√
5	Puskesmas Sijunjung	√	√
6	Puskesmas Gambok	√	√
7	Puskesmas Lubuk Tarok	√	-
8	Puskesmas Muaro Bodi	√	√
9	Puskesmas Padang Sibusuk	√	√
10	Puskesmas Tanjung Ampalu	√	√
11	Puskesmas Padang Laweh	√	-
12	Puskesmas Kumanis	√	√
13	Puskesmas Sumpur Kudus	√	√

Sumber Data: Data Dasar Puskesmas, Subbag Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2020

3. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan satelit dari Puskesmas yang berfungsi untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tahun 2020 Puskesmas Pembantu berjumlah 46 (empat puluh enam) unit. Rasio Puskesmas Pembantu dengan puskesmas adalah 3,8 : 1 dengan arti setiap satu puskesmas terdapat rata-rata empat puskesmas pembantu. Sedangkan rasio pustu terhadap penduduk adalah 1: 5.237 penduduk, jumlah ini masih jauh dari jumlah ideal yaitu 1:1500 penduduk

**JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU (PUSTU) TIAP PUSKESMAS
TAHUN 2020**

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Pustu
1	Puskesmas Sungai Lansek	1
2	Puskesmas Kamang	5
3	Puskesmas Aia Amo	3
4	Puskesmas Tanjung Gadang	7
5	Puskesmas Sijunjung	6
6	Puskesmas Gambok	2
7	Puskesmas Lubuk Tarok	3
8	Puskesmas Muaro Bodi	3
9	Puskesmas Padang Sibusuk	3
10	Puskesmas Tanjung Ampalu	4
11	Puskesmas Padang Laweh	2
12	Puskesmas Kumanis	3
13	Puskesmas Sumpur Kudus	4
JUMLAH		46

Sumber: Data Dasar Puskesmas, Subbag Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2020

4. Puskesmas Keliling (Puskel) dan Ambulance

Seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Sijunjung sudah dilengkapi dengan fasilitas Puskesmas Keliling (Puskel) dan Ambulan roda 4 (empat). Setiap puskesmas telah memiliki kendaraan roda empat rata-rata 2 unit dan ada yang memiliki 3 unit, dan jumlah Kendaraan roda empat yang ada di puskesmas saat ini berjumlah 31 unit. Dari kendaraan roda empat yang ada di puskesmas tersebut terdiri dari 23 unit ambulan yang digunakan untuk merujuk pasien dari puskesmas ke rumah sakit rujukan dan 8 puskesmas keliling yang digunakan untuk mendukung kegiatan pelayanan UKM seperti posyandu, pelayanan daerah terpencil, penimbangan masal dan lain-lain.

Dalam melengkapi dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, setiap tahun dilakukan pembelian ambulan baru melalui dana untuk mengganti ambulan yang telah tidak layak pakai. Pada tahun 2020 dilakukan pembelian ambulan 1 unit jenis single gardan yang di peruntukkan pada Puskesmas Aia Amo.

5. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Labkesda di Kabupaten Sijunjung berjumlah 1 (satu) buah yang berlokasi di Gambok Kecamatan Sijunjung. Labkesda berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan laboratorium kepada masyarakat. Pada tahun 2019 Labkesda sudah terakreditasi penuh.

6. Gudang Farmasi Kesehatan (GFK)

Gudang farmasi Kesehatan (IGFK) di Kabupaten Sijunjung berjumlah 1 (satu) GFK yang berlokasi di Muaro Sijunjung Kecamatan Sijunjung. GFK merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung yang bertugas melaksanakan penerimaan, penyimpanan, pendistribusian obat, alat kesehatan, dan perbekalan farmasi. Tahun 2020 seluruh puskesmas di Kabupaten Sijunjung untuk obat dan vaksin telah memenuhi standar ketersediaan dengan persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial sebesar 100%.

7. Penyuluhan Masyarakat dan Sarana Kesehatan bersumberdaya Masyarakat

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Balita Posyandu merupakan wadah yang digunakan untuk pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Posyandu balita kegiatannya antara lain yaitu pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan, pemantauan dan pelayanan imunisasi, serta pemberian makanan tambahan bagi balita yang pertumbuhannya lambat. Tahun 2020 jumlah posyandu balita yang ada di Kabupaten Sijunjung berjumlah 318 Posyandu dengan rasio posyandu terhadap jumlah balita adalah 16,47 per 1000 balita, sebahagian besar merupakan posyandu purnama 64,78% dan posyandu mandiri 22,01%.

Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak menular (PTM) Posbindu PTM merupakan kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terintegrasi yang dilaksanakan dan dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu PTM bertujuan untuk meningkatkan peran

serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Yang menjadi sasaran Posbindu PTM cukup luas mencakup semua masyarakat usia 15 tahun ke atas baik itu dengan kondisi sehat, masyarakat beresiko maupun masyarakat dengan kasus PTM. Tahun 2020 posbindu PTM yang ada di Kabupaten Sijunjung berjumlah sebanyak 215 Posbindu yang tersebar di 13 Wilayah Puskesmas.

2.3.2 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah suatu subsistem yang tidak bisa terpisahkan dari Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan amanah Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dan Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.

Pada tahun 2020 tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Sijunjung berjumlah 922 orang terdiri dari PNS, tenaga kontrak dan PTT yang tersebar dari pada unit-unit pelayanan kesehatan yang ada, antara lain RSUD, Puskesmas,

Pustu, Gudang Farmasi, Labor Kesehatan Daerah dan Pos Kesehatan nagari (Poskesri) serta rumah sakit swasta dan sarana kesehatan lainnya.

**KOMPOSISI TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2020
(PNS, KONTRAK, PTT, RSUD, DAN RS SWASTA DAN RS KIA)**

TENAGA	JUMLAH	RASIO per 100.000 pddk
Dokter Umum	42	17,43
Dokter Spesialis	23	9,55
Dokter Gigi	11	4,57
Perawat	289	119,96
Bidan	243	100,87
Kesehatan Masyarakat	20	8,30
Kesehatan Lingkungan	21	8,72
Gizi	33	13,70
Ahli Teknologi Laboratorium Medik	32	13,28
Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	5	2,08
Keterampilan fisik	3	1,25
Keteknisian Medis	34	14,11
Tenaga Teknis Kefarmasian	35	14,53
Apoteker	18	7,47
Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan	218	7,47
Jumlah	1027	

Sumber: Seksi SDM Dinas Kesehatan, Bidang kepegawaian RSUD Sijunjung, RS Alya dan RSIA Haryanda tahun 2020

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya masing-masing. Dalam pelaksanaan fungsi dan tujuan Puskesmas tersebut diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan. Pada Tahun 2019 jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas berjumlah 549 orang yang tersebar di 13 puskesmas di Kabupaten Sijunjung. Pada Tabel berikut digambarkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas.

**REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PUSKESMAS
TAHUN 2020**

Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter (dr.u/dr.g)	35
Keperawatan	92
Kebidanan	204
Kefarmasian	29
Kesehatan masyarakat	13
Kesehatan lingkungan	18
Gia	25
Keteknisian medis	30
Laboratorium Medik	18
Keterampilan Fisik	0
Penunjang/ Pendukung kesehatan	60
Jumlah	524

Sumber: Data Dasar Puskesmas, Subbag Program Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2020

Puskesmas Di Kabupaten Sijunjung rata-rata telah memiliki 2 orang dokter umum, kecuali Puskesmas Sumpur kudus, Puskesmas Sungai Lansek dan Lubuk tarok hanya memiliki 1 dokter umum. Sedangkan untuk dokter gigi, dari 13 puskesmas yang ada, 10 puskesmas telah memiliki masingmasing 1 orang dokter gigi dan 3 (tiga) puskesmas belum memiliki dokter gigi yaitu Puskesmas Sijunjung, Sumpur Kudus dan Puskesmas Lubuk Tarok. berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, ditargetkan pada tahun 2020 rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, namun rasio dokter di Kabupaten Sijunjung masih jauh dari target tersebut yaitu dokter umum masih 17,43 per 100.000 penduduk dan dokter gigi masih 4,57 per 100.000 penduduk.

Tenaga perawat yang melaksanakan pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sijunjung tahun 2020 berjumlah 289 orang dengan rasio 119,96 per 100.000 penduduk. Perawat di puskesmas berjumlah 92 orang yang tersebar pada 13 puskesmas. Rata-rata jumlah perawat yang memberikan pelayanan per puskesmas sebanyak 7 orang dengan rasio perawat di puskesmas 38,18 per

100.000 penduduk. berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, ditargetkan rasio tenaga perawat 180 per 100.000 penduduk.

Tenaga pelayanan yang dilaksanakan oleh bidan di puskesmas tahun 2020 berjumlah 204 orang, setiap puskesmas memiliki rata-rata 16 orang bidan dengan rasio bidan di puskesmas 84,67 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio keseluruhan bidan (termasuk RS Sijunjung dan Swasta) yaitu 100,87 per 100.000 penduduk. Jumlah ini masih jauh dari target yang ditetapkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 yaitu 120 per 100.000 penduduk.

Tenaga Kesehatan Lingkungan merupakan salah satu bagian dari tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat terhadap perubahan perilaku dan sanitasi lingkungan. Tahun 2020 jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang bertugas di puskesmas sebanyak 18 orang. Setiap Puskesmas rata-rata telah memiliki 1 tenaga Kesehatan lingkungan.

Tenaga kefarmasian juga salah satu bagian dari tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Tahun 2020 jumlah tenaga kefarmasian yang bertugas di puskesmas sebanyak 24 orang yang terdiri dari 19 orang tenaga teknis kefarmasian dan 10 orang apoteker. Setiap Puskesmas rata-rata telah memiliki 2 orang tenaga kefarmasian kecuali Puskesmas Air Amo dan Lubuk Tarok memiliki 1 tenaga kefarmasian.

Tahun 2020 jumlah tenaga gizi yang bertugas di puskesmas sebanyak 25 orang. Rata-rata setiap puskesmas telah memiliki 2 orang tenaga gizi., kecuali Puskesmas Sungai Lansek hanya memiliki 1 tenaga gizi.

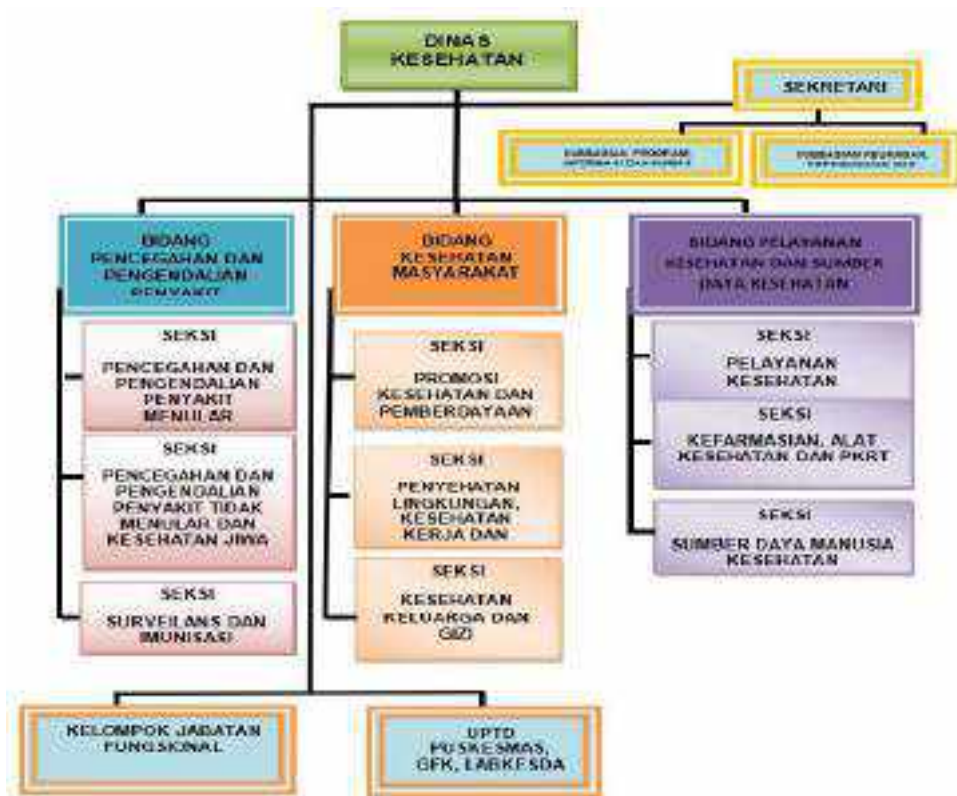
Tahun 2020 jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas di puskesmas berjumlah 13 orang. Rata-rata setiap puskesmas telah memiliki tenaga Kesehatan masyarakat kecuali Puskesmas Lubuk Tarok, Sungai Lansek dan Puskesmas Kamang belum memiliki tenaga Kesehatan masyarakat.

Ahli Teknologi Laboratorium Medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik atau analis kesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat. Pada Tahun 2020 jumlah analis kesehatan yang bertugas di puskesmas sebanyak 18 orang yang tersebar di 13 puskesmas.

Tenaga keteknisian medis merupakan tenaga mendukung tugas puskesmas dalam bidang teknis yang terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien / optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis. Tahun 2020 jumlah tenaga keteknisian medis yang bertugas di puskesmas sebanyak 30 orang. Setiap Puskesmas rata-rata memiliki 2 orang tenaga keteknisian medis, kecuali Puskesmas Air Amo yang memiliki 1 orang tenaga Keteknisian Medis.

Tenaga penunjang dan pendukung kesehatan merupakan tenaga mendukung tugas puskesmas dalam administrasi manajemen. Tahun 2020 jumlah tenaga penunjang dan pendukung kesehatan yang bertugas di puskesmas sebanyak 61 orang yang terdiri dari 12 orang merupakan pejabat struktural dan 49 orang tenaga dukungan manajemen.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIJUNJUNG PROVINSI SUMATERA BARAT



2.3.3 Pembiayaan kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan amanah dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2019 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Sumber

pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sijunjung bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) Pemerintah Pusat kepada setiap Daerah Otonom Kabupaten

Sijunjung dan pendapatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik, serta alokasi dana pajak rokok .

1. Alokasi Anggaran Kesehatan

Alokasi dana untuk penganggaran pembiayaan bidang kesehatan di Kabupaten Sijunjung dikelola oleh Dinas Kesehatan yang disalurkan nantinya sampai ke Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas, Gudang Farmasi Kabupaten serta Labor Kesehatan Daerah (Labkesda) Sijunjung dan Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung. Total Anggaran kesehatan di Kabupaten Sijunjung setiap tahun bertambah, berikut digambarkan perbandingan anggaran kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2015-2020.



Total alokasi anggaran kesehatan yang dianggarkan pada Tahun 2020 sebesar Rp. 208.447.106.483,-. Bila dibandingkan dengan total anggaran APBD Kabupaten Sijunjung alokasi anggaran untuk penyelenggaraan kesehatan sebesar 19,41%, ada peningkatan anggaran dari tahun sebelumnya yang hanya 18.35%. Uraian dana alokasi kesehatan sebesar Rp. 208.447.106.483,- tersebut

antara lain: belanja langsung sebesar 47,85%, belanja tidak langsung sebesar 28,11%, Dana Alokasi Khusus (DAK) 24,05% dan alokasi dana pajak rokok yang ada dalam Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) sebesar 0,69%. Pada gambar di bawah ini digambarkan jumlah anggaran kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2020.



2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang memberikan amanat bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial yang akan melakukan kegiatan diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri 2 yaitu dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dilakukan semenjak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program JKN. JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat yang ditargetkan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk. Pemerintah memberikan Jaminan kesehatan Nasional kepada masyarakat miskin dengan menanggung biaya premi iuran kepesertaannya. Dalam pelaksanaannya program JKN ini ada pembagian tanggung jawab dalam pembayaran premi iuran

kepesertaan JKN tersebut, masyarakat miskin yang mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat otomatis mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Untuk masyarakat yang miskin yang tidak mendapatkan KIS ditampung oleh pemerintah daerah dengan mengikutkan menjadi peserta BPJS dengan premi yang dibayarkan oleh pemerintah daerah melalui Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS) dan Jamkesda. Pembayaran premi JKSS tersebut merupakan dana alokasi APBD Kabupaten sharing dengan APBD Provinsi, dengan 80% dana APBD Kabupaten Sijunjung dan 20% APBD Provinsi Sumatera Barat.

Pada tahun 2020 masyarakat Kabupaten Sijunjung yang menjadi peserta JKSS baru bisa ditampung sebanyak 12.205 orang dan kepesertaan Jamkesda sebanyak 9.094 jiwa dengan premi yang dibayarkan dari Januari sampai dengan Juni sebesar 42.000,- per orang per bulan kemudian juli sampai dengan Desember sebesar Rp. 25.500,-/ orang/ bulan. Pada tahun 2021 diupayakan dilakukan penambahan alokasi dana. Dalam proporsi jumlah seluruh kepesertaan BPJS Kabupaten Sijunjung tahun 2020 dapat dilihat pada gambar berikut.



2.3.4 Permasalahan Kesehatan

1. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan yang juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) yakni mengurangi rasio angka kematian ibu hingga 183 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.

Kematian ibu dapat disebabkan karena resiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan, serta sangat besar dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian komplikasi selama kehamilan dan kelahiran, serta penggunaan dan tersedianya fasilitas kesehatan pelayanan prenatal dan obstetri. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sijunjung tahun 2020 adalah 171 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang terdiri dari ibu hamil 2 orang, ibu bersalin sebanyak 1 orang dan ibu nifas sebanyak 4 orang, kematian ibu ditahun 2020 meningkat dibandingkan tahun 2019 (143,3 per 100.000 kelahiran hidup) dengan jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang. Secara umum terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dari tahun 2017 sampai tahun 2020. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang tidak bisa diprediksi (seperti perdarahan parah, hipertensi, infeksi, abortus, partus lama, dan lain-lain) dalam artian setiap kehamilan adalah beresiko, untuk itu diperlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat per 24 jam agar semua ibu hamil/melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat. Kematian ibu tahun 2020 disebabkan oleh pendarahan 1 orang (14,28%), Hipertensi selama kehamilan sebanyak 3 orang (42,86%), infeksi dan

lain-lain sebanyak 4 orang (57,14%). Seluruh Kejadian kematian ibu terjadi di Rumah sakit. Pada grafik di bawah ini digambarkan perkembangan angka kematian ibu dalam 5 tahun terakhir.



Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tidak hanya dapat diselesaikan dalam sektor kesehatan saja, perlu melihat upaya dari sektor lainnya, karena pada dasarnya permasalahan AKI dapat dilihat 2 (dua) hal, yaitu dari sisi masyarakat (demand side) dan dari sisi pelayanan (supply side). Permasalahan kesehatan yang ada saat ini tidak lepas dari permasalahan yang ada di masyarakat sehingga imbas dari permasalahan tersebut akan berdampak pada buruk upaya menurunkan AKI.

Dalam mengurangi kematian ibu, upaya kesehatan yang dilakukan antara lain: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi.

a. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan

trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil satu kali pada trimester pertama yaitu (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Gambar 5.2 di bawah ini menggambarkan cakupan kunjungan K4 di Kabupaten Sijunjung Tahun 2016-2020.



- b. Pelayanan imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil
Kegiatan pemberian vaksin atau imunisasi tetanus Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil merupakan suatu upaya untuk mengendalikan infeksi tetanus

yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td yang diberikan pada WUS dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.



Pada gambar di atas terlihat cakupan imunisasi Td Wanita Usia Subur di Kabupaten Sijunjung tahun 2020 adalah 0,15 tertinggi di Puskesmas kamang sebanyak 0,54% dan ada 3 puskesmas dengan cakupan 0%, hal ini disebabkan terbatasnya pelayanan kesehatan di tahun 2020 karena bencana nasional Covid-19.

Imunisasi diberikan pada ibu hamil di usia kehamilan 27-36 minggu atau segera setelah bayi lahir. Vaksin ini dapat diberikan tanpa mempertimbangkan kapan terakhir kali ibu hamil mendapatkan vaksin Tdap atau Td (tetanus-diphtheria). Pemberian vaksin Tdap juga perlu diberikan pada tiap kehamilan. Vaksin Difteri/ Tetanus/ Pertussis (DTP) selain memberi perlindungan terhadap difteri, vaksin ini juga memberi daya tahan tubuh terhadap tetanus dan batuk rejan (pertusis), termasuk pada bayi.

c. Pelayanan kesehatan ibu bersalin

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maka setiap ibu yang akan melahirkan diupayakan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pertolongan persalinan merupakan suatu proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada Tahun 2020 capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan Kabupaten Sijunjung 93,32%, meningkat jika dibandingkan tahun 2019 (74,64%). Hal ini disebabkan ibu hamil yang tidak termasuk dalam kepesertaan jaminan Kesehatan termasuk dalam Jaminan persalinan sehingga persalinan di fasilitas Kesehatan meningkat. Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Tahun 2016 sampai 2020 dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat (Kosmas) Seksi Seksi Kesehatan Ibu, Anak dan GIZ, 2015-2020

i. Pelayanan kesehatan ibu nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan minimal tiga kali. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang tiga kali tersebut dilakukan pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan dan terakhir pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42

pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.



Pada Tahun 2020 cakupan kunjungan nifas (KF3) Kabupaten Sijunjung 93,25%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 (73,98%). 5. Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Upaya dalam menekan angka kematian ibu dan bayi di puskesmas dilaksanakan pelayanan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kelas ibu hamil yang merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil yang dilaksanakan puskesmas dalam bentuk kegiatan pertemuan tatap muka dalam suatu kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi bidan di desa dalam upaya peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dengan menggunakan stiker yang ditempel di depan rumah sebagai media notifikasi sasaran ibu hamil, dalam kegiatan ini termasuk perencanaan menjadi apseptor keluarga berencana setelah melahirkan. Pada tahun 2020 seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten

Sijunjung melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

d. Pelayanan kontrasepsi

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Dengan KB merupakan suatu upaya efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Tahun 2020 dari 37,585 Pasangan Usia Subur yang ada di Kabupaten Sijunjung sebanyak 68,65% merupakan peserta KB aktif. Sebagian besar peserta KB aktif tersebut menggunakan alat kontrasepsi suntik 50,48% dan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Medis Operatif Pria (MOP) atau vaksektomi 0,13%.

2. Kesehatan Anak

Dalam upaya meningkatkan dan mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas dan menurunkan angka kematian anak, diperlukan upaya-upaya dalam pemeliharaan kesehatan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Dilaksanakannya upaya kesehatan anak diharapkan akan mampu menurunkan angka kematian anak dengan indikator angka

kematian yang berhubungan dengan anak antara lain Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menjelaskan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka kematian balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017, namun angka tersebut masih jauh dari target target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1000 KH, angka kematian bayi menjadi 16 pr 1000 KH. Di kabupaten Sijunjung pada tahun 2020, angka kematian neonatal sudah dibawah target yang ditentukan yaitu 7,80, angka kematian bayi 15,32 per 1000 KH dan angka kematian balita 16,57 per 1000 KH.

Berikut ini akan diulas berbagai indikator kesehatan anak diantaranya meliputi: penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi dasar, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

1. Penanganan kesehatan neonatal

Bayi yang berumur nol sampai satu bulan merupakan usia yang sangat rentan dengan resiko gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan. Dalam meminimalisir resiko tersebut upaya yang dilakukan adalah pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih dan adanya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (neonatus). Cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Pada KN1 digunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Pada Tahun 2020 capaian KN1 Kabupaten Sijunjung sebesar 97,76%, meningkat bila dibandingkan dengan tahun lalu (81,13%). Bila dilihat per

puskesmas, capaian KN1 tertinggi pada Sumpur kudus yaitu sebesar 100% dan capaian terendah pada Puskesmas Padang Laweh sebesar 95,63%.

Berikut di bawah ini digambarkan cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) Kabupaten Sijunjung Tahun 2020



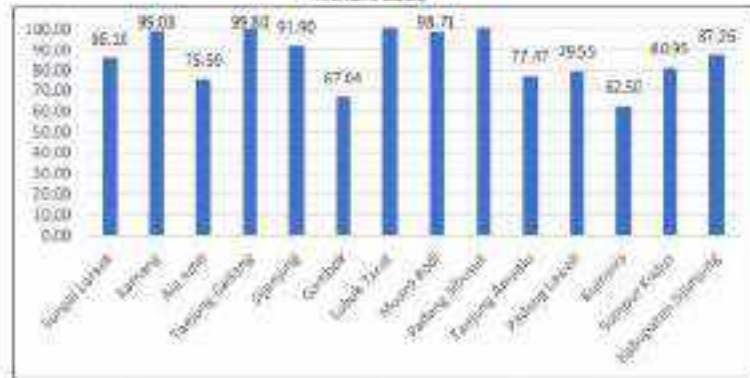
2. Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan, meningkatkan dan menciptakan terbentuknya kekebalan atau antibodi seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau bila sakit tidak berdampak berat hanya mengalami sakit ringan. Ada beberapa penyakit menular yang merupakan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak (meningitis), dan radang paru-paru. Pemberian imunisasi dalam membentuk antibodi diberikan populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular diantaranya bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Orang yang telah diberikan imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian tersebut. Upaya pemberian imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan paling efektif dalam mencegah dan mengurangi

kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian.a. Imunisasi Dasar pada Bayi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanahkan bahwa mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Dari imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, yang menjadi fokus perhatian lebih adalah imunisasi campak, sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Penyakit campak merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan dilakukannya pencegahan melalui imunisasi dapat menurunkan angka kematian balita dengan signifikan. Gambar berikut digambarkan capaian imunisasi campak/MR pada bayi Kabupaten Sijunjung Tahun 2020.

Program imunisasi dilaksanakan pada bayi bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap agar terlindung dari penyakit PD3I tersebut. Apabila seorang bayi telah mendapatkan semua imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut dapat diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2020 capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Sijunjung sebesar 87,26, meningkat bila dibandingkan dengan tahun lalu dengan capaian sebesar 77,31%. Gambar berikut digambarkan capaian imunisasi dasar lengkap pada bayi Kabupaten Sijunjung Tahun 2020

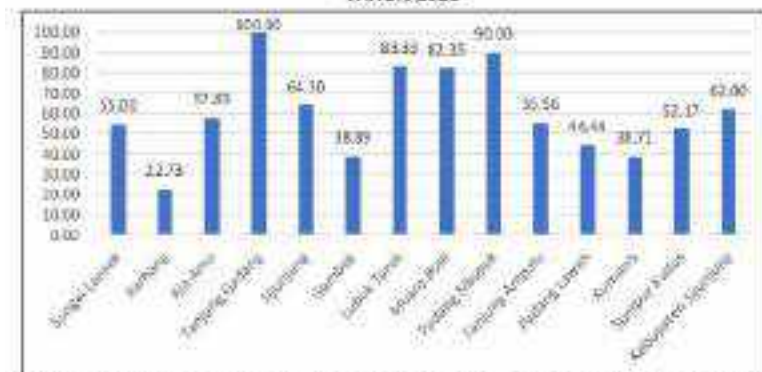
**CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) PADA BAYI
KABUPATEN SIJUNJUNG MENURUT PUSKESMAS
TAHUN 2020**



Sumber: Bidang Pencegahan Penyakit Menular (P2P) Seksi Seksi Surveilans Imunisasi dan Bencana, 2020

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada Tahun 2020 dari 304 jorong yang ada di Kabupaten Sijunjung yang telah mencapai UCI baru sekitar 186 (62%), meningkat jika dibandingkan tahun 2019 (56,91%). Gambar 5.11 berikut digambarkan *Universal Child Immunization* (UCI) Kabupaten Sijunjung Tahun 2020

**CAKUPAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)
KABUPATEN SIJUNJUNG MENURUT PUSKESMAS
TAHUN 2020**



Sumber: Bidang Pencegahan Penyakit Menular (P2P) Seksi Seksi Surveilans Imunisasi dan Bencana, 2020

3. Gizi

Gizi merupakan sesuatu hal yang dapat mempengaruhi proses perubahan berbagai macam makanan yang masuk ke tubuh, sehingga dapat mempertahankan kehidupan. Upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan bertujuan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat tersebut. Beberapa permasalahan yang sering ditemui dimasyarakat diantaranya kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A dan gangguan akibat kekurangan yodium juga anemia gizi besi. Dalam hal ini yang akan dibahas tentang gizi ini antara lain pemberian ASI eksklusif, cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, penimbangan dan status gizi balita.

Sebagai gambaran umum masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung, berikut ini disajikan 30 indikator kesehatan Kab. Sijunjung yang digunakan dalam IPKM 2018 :

Tabel 2.2
Indikator Kesehatan Kab. Sijunjung

No	Indikator	%
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	21,9
2	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek	35,0
3	Prevalensi Balita gemuk	4,0
4	Cakupan penimbangan balita	86,8
5	Cakupan kunjungan neonatal (KN1)	92,7
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	43,6
7	Proporsi pengguna KB (MKJP)	32,1
8	Cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)	75,6
9	Prevalensi KEK pada WUS	15,3
10	Cakupan persalinan oleh Nakes di Faskes	74,3
11	Proporsi kecamatan yang punya kecukupan dokter / penduduk	12,5
12	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan posyandu	61,3
13	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan bidan per penduduk	63,9
14	Cakupan kepemilikan JPK	47,0
15	Proporsi perilaku merokok	30,4
16	Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar	39,1

17	Proporsi perilaku BAB di jamban	65,5
18	Proporsi aktivitas fisik cukup	69,0
19	Proporsi perilaku sikat gigi dengan benar	1,9
20	Prevalensi hipertensi	25,4
21	Prevalensi cedera	7,9
22	Prevalensi diabetes mellitus	1,1
23	Prevalensi gangguan mental	5,6
24	Prevalensi obesitas sentral	31,0
25	Prevalensi kesehatan gigi dan mulut	59,5
26	Prevalensi pneumonia	1,7
27	Prevalensi diare	12,4
28	Prevalensi ISPA	7,6
29	Cakupan akses dan sumber air bersih	64,7
30	Cakupan akses sanitasi	57,7

Sumber: IPKM Nasional 2018

PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAHAN

A. Program Dan Kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2021

Memperhatikan rancangan awal RPJMD, visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis Dinas Kesehatan, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program-program 2016-2021. Program Kesehatan ada dua yaitu program generik dan program teknis. Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung memiliki 5 Program, 17 Kegiatan dan 59 sub-Kegiatan.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah:

- 1) Program generik meliputi:
 - a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota
 - Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - Peningkatan Pelayanan BLUD
 - b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
 - Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- 2) Program teknis meliputi:

- a. Program pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
- Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- b. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
- Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
 - Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga.
- c. Program Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan
- Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

**Realisasi Fisik Dan Keuangan Program Dan Kegiatan
Dinas Kesehatan Tahun 2021**

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi		Kinerja		
			Keuangan		Fisik	Targ et	Capaian
			(Rp)	(%)			

I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KAB/ KOTA	66.296.258.482	49.457.697.199	74,60	89,86	100%	82,23%
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	21.365.600	16.790.800	78,59	79,20	100%	78,89%
a	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	18.205.600	15.084.400	82,86	82,88	2 buah	2 buah
b	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	3.160.000	1.706.400	54,00	56,88	1 laporan	1 laporan
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	50.087.703.494	43.828.704.878	87,50	96,79	100%	92,14
a	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	49.957.010.994	43.699.371.485	87,47	96,79	530 orang	530 orang
b	Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	130.692.500	129.333.393	98,96	99,49	2 laporan	2 laporan
3	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	113.642.000	103.967.600	91,49	94,95	100%	100%
a	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	49.500.000	49.500.000	100	100	81 orang	81 orang
b	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	64.142.000	54.567.600	84,92	90,78	1 kali	1 kali
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah	604.386.360	510.958.875	84,54	86,43	100%	100%
a	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	72.110.390	24.985.140	34,65	35,19	3	1
b	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	34.715.700	34.002.770	97,95	98,56	100%	100%
c	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	140.283.440	125.712.150	89,61	96,70	12 bulan	12 bulan
d	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	42.240.550	42.227.780	99,97	100	12 bulan	12 bulan
e	Fasilitas Kunjungan Tamu	71.931.680	68.143.020	94,73	95,98	12 bulan	12 bulan
f	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	243.104.600	215.888.015	88,80	88,84	12 kali	10 kali
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	141.600.536	85.886451	60,65	84,20	100%	84%
a	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	130.600.536	74.886.451	57,34	82,29	12 bulan	12 bulan
b	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	11.000.000	11.000.000	100	100	1 orang	1 orang
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang	328.876.070	279.420.471	84,96	86,26	100%	85,61%

	Urusan Pemerintahan Daerah						
a	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	169.138.250	165.094.090	97,61	98,27	1	1
b	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	93.781.820	48.706.200	51,94	54,13	8	4
c	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	65.956.000	65.620.181	99,49	99,49	1	1
7	Peningkatan Pelayanan BLUD	14.998.684.422	4.631.968.124	30,88	67,77	100%	49,33%
a	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	14.998.684.422	4.631.968.124	63,50	67,77	100%	49,33%
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	42.017.405.507	27.937.973.607	66,49	77,58	100%	72,04%
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	10.220.615.774	6.314.013.448	61,78	98,15	100%	98,18%
a	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	888.084.600	751.488.350	84,62	84,85	2	2
b	Pengembangan Puskesmas	2.102.095.500	1.810.437.700	86,13	90,58	2	2
c	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2.040.881.220	1.387.277.373	67,97	87,75	100%	77,86%
d	Pengadaan Obat, Vaksin	1.420.757.987	1.128.690.023	79,44	80,62	100%	80,03
e	Pengadaan Bahan Habis Pakai	567.641.367	567.582.530	99,99	99,99	100%	100%
f	Pembangunan Rumah Sakit Beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	3.113.426.100	601.972.622	19,33	54,72	1	1
g	Pengadaan dan pemeliharaan Alat Kalibrasi	59.460.000	49.951.000	84,01	84,66	100%	84,25
h	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	28.269.000	16.613.850	58,77	59,34	100%	59,06%
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat	30.362.006.393	20.371.212.615	67,09	72,26	100%	69,66%

	Daerah Kabupaten/Kota						
a	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	409.903.550	251.168.624	61,28	55,57	100%	70,25%
b	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	494.386.400	350.368.800	70,87	82,31	100%	76,83%
c	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	471.345.400	312.146.500	66,22	69,37	100%	78,92%
d	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1.648.225.000	321.414.433	19,50	20,63	100%	20%
e	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	6.470.950.400	1.703.690.918	26,33	30,55	100%	28,44
f	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.780.376.512	599.136.314	33,65	33,62	100%	33,63%
g	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	119.522.500	76.121.200	63,69	65,79	100%	64,74%
h	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	351.880.500	204.811.600	58,20	58,47	100%	58,33%
i	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	456.780.400	239.504.150	52,43	53,43	100%	52,93
j	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	23.060.000	12.220.000	52,99	71,88	100%	62,43%
k	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	120.156.690	22.657.409	18,86	19,48	100%	19,17%
l	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	250.372.000	207.494.570	82,87	74,85	100%	78,86%
m	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.912.366.920	1.445.498.229	75,59	79,64	100%	77,61%
n	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	10.317.223.100	9.825.422.620	95,23	98,37	100%	96,8%
o	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	180.989.450	129.153.381	71,36	71,75	100%	71,55%
p	Operasional Pelayanan Puskesmas	3.823.238.500	3.627.468.250	94,88	95,46	100%	95,17%
q	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	534.235.680	420.757.419	78,76	87,29	100%	83,02%
r	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	312.474.160	216.043.310	69,14	72,01	100%	70,57%
S	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian	38.759.380	540.000	1,39	1,53	100%	1,46%

	Obat Massal)						
T	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	52.615.600	30.577.988	58,12	59,20	100%	58,66%
u	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	74.508.400	35.523.500	47,68	53,02	100%	76,83%
V	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	415.598.800	274.589.850	66,07	68,65	100%	80,24%
W	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	103.037.051	64.903.550	62,99	70,55	100%	95,3%
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	561.560.640	438.654.820	78,11	84,99	100%	81,55%
a	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	353.487.900	275.499.720	77,94	85,93	100%	81,93%
b	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	102.319.340	63.312.600	61,88	66,30	100%	64,09%
c	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	105.753.400	99.842.500	94,41	99,84	100%	97,12%
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	873.222.700	814.092.724	93,23	93,57	100%	93,4%
a	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	873.222.700	814.092.724	93,23	93,57	100%	93,4%
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	6.044.418.635	4.956.034.492	81,99	88,09	100%	85,44%
1	Perencanaan Kebutuhan dan Pendetayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	5.585.299.435	4.653.316.011	83,31	89,90	100%	86,6%
a	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standart	5.585.299.435	4.653.316.011	83,31	89,90	100%	86,6%
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	459.119.200	302.718.481	65,93	67,27	100%	65,1%
a	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya	459.119.200	302.718.481	65,93	67,27	100%	65,1%

	Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota						
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	191.880.610	120.166.358	62,63	72,58	100%	67,6%
1	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	57.003.900	49.040.158	86,03	88,50	100%	87,26%
a	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	57.003.900	49.040.158	86,03	88,50	100%	87,26%
2	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	134.876.710	71.126.200	52,73	56,67	100%	54,7%
a	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	134.876.710	71.126.200	52,73	56,67	100%	54,7%
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	713.320.420	380.162.300	53,29	55,10	100%	54.20%
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	220.678.920	148.798.400	67,43	74,40	100%	70,91%
a	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	220.678.920	148.798.400	67,43	74,40	100%	70,91%
2	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya	492.641.500	231.363.900	46,96	47,22	100%	47,09%

	Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota						
a	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	492.641.500	231.363.900	46,96	47,22	100%	47,09%
	JUMLAH	115.263.283.654	82.549.543.853	71.62	85,30	100%	83,61

Secara umum realisasi Capaian Kinerja realisasi fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung sebesar 71,62%, sedangkan realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 82.549.543.853,- dari total belanja Rp. 115.263.283.654,-.

Selanjutnya disampaikan realisasi Fisik dan keuangan program, kegiatan dan sub kegiatan beserta capaian kinerja Dinas kesehatan tahun anggaran 2021 sebagai berikut :

1) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota

Pelaksanaan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota, dengan kegiatan-kegiatan antara lain:

- a. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang terdiri dari 2 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 21.365.600,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 16.790.800,- dengan persentase 78,59%. Kegiatan ini dengan indikator Persentase sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kinerja perangkat daerah. Adapun manfaat yang diperoleh adalah terselenggaranya perencanaan dan evaluasi pada dinas kesehatan.
- b. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah yang terdiri dari 3 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 50.087.703.494,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 43.828.704.878,- dengan persentase 87,50%. Kegiatan ini dengan indikator persentase tertib administrasi keuangan. Kegiatan ini menyelenggarakan pembayaran gaji dan tunjangan pegawai dan pembiayaan penyusunan laporan-laporan keuangan bulanan, triwulan, semesteran dan tahunan.

- c. Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah yang terdiri dari 2 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 113.642.000,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 103.967.600,- dengan persentase 91,49%. Kegiatan ini menyelenggarakan pengadaan pakaian dinas pegawai kantor dinas kesehatan dan kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan.
- d. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah yang terdiri dari 6 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 604.386.360,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 510.958.875,- dengan persentase 91,49%. Kegiatan ini menyelenggarakan penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor, alat rumah tangga, bahan logistik kebutuhan kantor, cetak pengandaan, fasilitasi kunjungan tamu kantor dan pembiayaan koordinasi dan konsultasi.
- e. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang terdiri dari 2 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 141.600.536,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 85.886.451,- dengan persentase 60,65%. Kegiatan ini menyelenggarakan pembiayaan/ pembayaran jasa komunikasi telpon, internet, air dan listrik kantor serta pembayaran gaji tenaga K3 kantor.
- f. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah terdiri dari 3 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 328.876.070,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 279.420.471,- dengan persentase 84,96%. Kegiatan ini menyelenggarakan biaya pemeliharaan, pembayaran pajak kendaraan dinas operasional, pemeliharaan peralatan dan mesin kantor serta pemeliharaan gedung kantor dinas kesehatan.
- g. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 14.998.684.422,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 9.524.140.109,- dengan persentase 63,50%. Kegiatan ini menyelenggarakan pembiayaan operasional puskesmas dan labkesda yang bersumberkan dari dana pendapatan masing-masing yang di kelola melalui mekanisme BLUD (Badan layan Umum Daerah).

- 2) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan-kegiatan antara lain:
- a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 8 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 10.220.615.774,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 6.314.013.448,- dengan persentase 61,78%. Kegiatan ini menyelenggarakan pembiayaan pembangunan gedung, sarana dan prasarana kesehatan, penyediaan alat-alat kesehatan, pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pendistribusian pengadaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai.
 - b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 23 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 30.362.006.393,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 20.371.212.615,- dengan persentase 67,09%. Kegiatan ini menyelenggarakan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, anak sekolah, usia produktif, wanita usia subur, serta usia lanjut. Pengelolaan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pengelolaan kesehatan kerja dan olah raga serta kesehatan lingkungan. Pelayanan Kesehatan bagi penduduk dalam kondisi kejadian luar biasa (KLB), surveilans kesehatan. Pelayanan kesehatan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pengelolaan kesehatan khusus, pelayanan kesehatan tradisional, dan pengelolaan kesehatan khusus. Jaminan kesehatan masyarakat, operasional puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya serta penyelenggaraan kabupaten/ kota sehat.
 - c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, terdiri dari 3 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 561.560.640,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 438.654.820,- dengan persentase 78,11%. Kegiatan ini menyelenggarakan pengelolaan

- data dan informasi kesehatan, pengelolaan sistem informasi kesehatan dan penyediaan perangkat sistem informasi dan jaringan internet.
- d. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 873.222.700,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 814.092.724,- dengan persentase 93.23%. Kegiatan ini menyelenggarakan peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan.
- 3) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan kegiatan-kegiatan antara lain:
- a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 5.585.299.435,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 4.653.316.011,- dengan persentase 83,31%. Kegiatan ini menyelenggarakan pemberian insentif Tenaga Kesehatan Penanganan COVID-19.
 - b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 459.119.200,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 302.718.481,- dengan persentase 65,93%. Kegiatan ini menyelenggarakan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- 4) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, dengan kegiatan-kegiatan antara lain:
- a. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 57.003.900,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 49.040.158,- dengan persentase 86.03%. Kegiatan ini

menyelenggarakan Pengawasan terhadap P-IRT Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga.

- b. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 134.876.710,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 71.126.200,- dengan persentase 52,73%. Kegiatan ini menyelenggarakan Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan.
2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, dengan kegiatan-kegiatan antara lain:
- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 220.678.920,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 148.798.400,- dengan persentase 67,43%. Kegiatan ini menyelenggarakan Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri dari 1 sub kegiatan, dianggarkan sebesar Rp. 492.641.500,- dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 231.363.900,- dengan persentase 46,96%. Kegiatan ini menyelenggarakan Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).

III. Metodologi Kegiatan

3.1 Pengorganisasian Tim

Tim pendamping FKM Unand tahun 2022 terdiri dari beberapa personil, yaitu pembina, ketua tim, dua orang anggota, dan seorang petugas administrasi untuk setiap kabupaten. Berikut susunan organisasi tim pendamping FKM UNAND:

1. Pembina : Defriman Dafri SKM, MKM, P.hD
2. Koordinator: Christiana Tuty Ernawati, SKM, M.Kes
3. Anggota :
 - a. Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
 - b. Donal Ortega, SKM,. M. Kes
4. Sekretariat : Siti Mentari

Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dalam penyusunan Program Kesehatan (Rencana Kerja) terdiri dari perwakilan bidang-bidang dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung yang diusulkan ke Biro Perencanaan dan dikeluarkan Surat Keputusan oleh Kepala Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan susunan Tim perencanaan sebagai berikut :

- Ketua : Sri Suyati,S.Kep
Anggota :
 1. Dhiya Ulhaq,SKM
 2. Wismarhida,S,ST
 3. Merry Fitria,S,ST
 4. Rica Gustavira,S,Tr,Keb

Dengan adanya tim perencanaan akan lebih mudah berkoordinasi antar bidang-bidang dan UPTD di Di bawah dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung, untuk proses penyusunan perencanaan dinas kesehatan Kabupaten (Renja Tahun 2023),

Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung merupakan Unsur Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sijunjung, oleh sebab itu harus dapat antara lain :

- a. Mendiskripsikan tentang program-program yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
- b. Menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan pada tahun berjalan untuk mendukung pencapaian target tujuan, sasaran program dan indikator kinerja kegiatan;
- c. Memantapkan pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) melalui pengukuran kinerja Dinas Kesehatan sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan daerah; serta
- d. Menjadi dasar bagi penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan.
- e. Meningkatkan sistem surveilans dan sistem informasi kesehatan dalam rangka mendukung perencanaan berbasis data dan informasi yang akurat,
- f. Menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3.2 Metode Review Proses Penyusunan Renja (FGD)

Untuk mengetahui proses yang dilalui oleh Tim Perencana pada tahap ini, tim pendamping pada awal melakukan pengenalan dengan Kepala Dinas Kesehatan dan jajaran di Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung, dan dilanjutkan dengan maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola Program Kesehatan dari FKM Unand dan dilanjutkan dengan tanya jawab terkait dengan penyusunan perencanaan dengan melaksanakan FGD untuk menggali bagaimana internal Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten melalui setiap tahapan perencanaan dalam penyusunan rancangan awal Rencana Kerja tahun sebelumnya (Renja Tahun 2020 dan 2021).

3.3 Metode Review Dokumen Rancangan Renja (Analisis Dokumen)

Untuk mereview dokumen Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2020 dan 2021, maka tim pendamping FKM UNAND telah melakukan pengumpulan dokumen sesuai yang diperlukan jika memungkinkan 2 tahun terakhir (2020 dan 2021), yaitu:

- a. Profil kesehatan kabupaten Sijunjung Tahun 2020 .
- b. Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung (Tahun 2021 dan 2022).
- c. LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2021) .
- d. RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Sijunjung Tahun 2021 – 2026,.
- e. RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) Kabupaten Sijunjung.
- f. Renstra Dinas Kesehatan Sijunjung. Tahun 2021 – 2026

3.4 Penguatan kapasitas tim perencana kabupaten berdasarkan permasalahan yang ditemukan (workshop)

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dari hasil FGD maka tim Pendampingan Penyusunan perencanaan melanjutkan dengan peningkatan kapasitas Tim Perencana Dinas Kabupaten Sijunjung dan Puskesmas, maka workshop dilakukan di Wisma Keluarga dengan peserta sebanyak 42 orang yang terdiri dari 27 Orang dari Puskesmas dan 15 Orang dari dinkes ,tim perencanaan dan UPTD dan workshop dilaksanakan tanggal 2, 3 dan 4 Juni 2022 yang diikuti semua Puskesmas masing masing 2 perwakilan, ditambah dari dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung beserta UPTD nya,

Tujuannya mengadakan workshop perencanaan Meningkatkan pengetahuan petugas (pimpinan/TU dan staf perencanaan Puskesmas) dapat menyusun PTP melalui tahapan antara lain analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, identifikasi penyebab masalah, dan prioritas penyebab masalah., kemudian menentukan program dan kegiatan- kegiatan yang akan mendukung tercapainya indikator yang sudah direncanakan dan ditetapkan (SPM bidang

kesehatan, prioritas Nasional dan Kabupaten) yang sudah dituangkan dalam rencana lima tahunan dinas kesehatan dan mengacu pada visi dan misi Bupati terpilih.

IV. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

4.1 Pembekalan

Tujuan pembekalan :Tim pendampingan mendapat masukan materi dan arahan dari Kemenkes (Biro Perencanaan) dan Nara sumber dari kementerian terkait dengan materi dan persiapan teknis kegiatan pendampingan dengan peserta 2 orang masing-masing Lokus yaitu ketua dan administrasi.

Materi diberikan oleh lintas sektor terkait tentang tata kelola pendampingan yaitu Perencanaan Program Kesehatan, Penyusunan Anggaran, Pembuatan Renja dan out put Pendampingan Teknis yang bertempat di Jakarta pada tanggal 29 Maret 31 April 2022.

4.2 Pengumpulan Data-data

Pengumpulan data dilakukan melalui online sebelum tim turun ke kabupaten, dengan WA, email, untuk mencari data data antara lain :

- a. Profil kesehatan kabupaten Sijunjung Tahun 2020
- b. Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung (Tahun 2021 dan 2022).
- c. LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2021)
- d. RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Sijunjung Tahun 2021 – 2026,.
- e. RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) Kabupaten Sijunjung.
- f. Renstra Dinas Kesehatan Sijunjung. Tahun 2021 – 2026

4.3 Kunjungan ke Kabupaten dengan melakukan rapat koordinasi internal

Tim Pendamping melakukan kunjungan ke kabupaten lokus dengan tahapan antara lain :

- Tim pendampingan diterima oleh Kepala Dinas Kesehatan dan melaporkan maksud dan tujuan pendampingan, dan kadiskes berserta tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu Mensosialisasikan kegiatan tim pendamping, termasuk jadwal dan teknis lainnya, tujuan tata kelola dan hasil akhir yang diharapkan dan mengidentifikasi peluang dan kemungkinan hambatan untuk pelaksanaan kegiatan. dan pak kepala dinas kesehatan menjelaskan situasi dan kondisi kesehatan di kabuapten Sijunjung termasuk capai program dan Indikator SPM, IKU Dinas Kesehatan dan IKK Dinas Kesehatan Kabupaten
- Luarannya antara lain : Jadwal kegiatan pendampingan ,menentukan lokasi pendampingan, peran masing masing tim serta hasil review renja selama 2 tahun yang lalu, proses penyusunan renja dinas kesehatan Tahun 2023, sesuai hasil review renja harus program dan kegiatan harus sesuai dengan masalah dari Puskesmas Puskesmas walaupun program dan kegiatan sudah diatur dalam permendagri no 90 Tahun 2019, dan rencana workshop untuk puskesmas dan UPTD serta tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten dilaksanakan awal bulan Juni 2022.
- Dilaksanakan Minggu ke 2 Mei 2022 di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai rencana yang telah ditentukan.
- Tim pendamping melanjutkan dengan tanya jawab terkait dengan penyusunan perencanaan dengan melaksanakan FGD untuk menggali bagaimana internal Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten melalui setiap tahapan perencanaan dalam penyusunan rancangan awal Rencana Kerja tahun sebelumnya (Renja Tahun 2020 dan 2021). untuk renja sebelumnya, secara garis besar masih dikerjakan oleh Program,

walaupun ada masukan dari bidang-bidang, dan laporan tahunan dinas kesehatan belum ada dan hanya laporan dari bidang-bidang, dengan catatan bahwa sudah ada LKPJ (laporan Keterangan pertanggungjawaban) dinas kesehatan kabupaten.

- Hasil Review Proses Penyusunan Renja

Hasil review jadwal atau tahapan pelaksanaan penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung tahun lalu, berikut dengan hambatan yang ditemui dan solusi yang diinginkan oleh Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung

Berdasarkan hasil dari FGD yang dilakukan dalam review proses penyusunan Renja, tim pendamping membuat analisis terkait kekuatan, kelemahan, tantangan dan peluang dinas kesehatan untuk membuat perencanaan yang baik. Masalah yang ada antara lain

- Tim Perencana Belum optimal menjalankan peran dan fungsinya dan masih banyak dikerjakan oleh sub koordinator program
- Keterbatasan tenaga yang ada di sub bagian program
- Data /target terlalu tinggi dan masih menggunakan data Pusdatin, sehingga hampir indikator SPM belum mencapai target tetapi ada capaiannya yang melebihi 100 %
- Pencapaian target pada SPM masih lebih dari 100 % seperti kasus Diabetis militus artinya melebihi target yang ditentukan, dengan asumsi penetapan target terlalu rendah dan atau meningkatkan kasus Diabetis militus(DM)
- Penyusunan rencana kerja terkesan mendadak
- Susunan Bab Pada Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan sudah terdiri dari 5 Bab sesuai permendagri 86 Tahun 2017, namun isi masing masing belum sesuai point point yang harus ada sesuai pedoman pada permendagri
- Dalam Proses penyusunan Renja, masih di dahului oleh penyusunan matrik/tabel dan harus segera diterima oleh bappeda kabupaten, sehingga

narasi narasi yang harus ada dalam dokumen renja masih belum optimal sesuai harapan/belum dapat dijadikan penentuan/solusi usulan tahun yang akan datang.

- Hasil analisis ini juga digunakan sebagai dasar pelaksanaan workshop untuk meningkatkan kapasitas tim perencana Dinas dan Puskesmas di wilayah dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dalam proses perencanaan.

Dibawah ini jadwal penyusunan rencana Kerja dinas Kesehatan Tahun 2021 dan Tahun 2022

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
1	Persiapan penyusunan	Januari 2020	Februari 2020	Belum Sesuai jadwal, analisis data dan analisis permasalahan belum bisa dilaksanakan karena data pencapaian program belum bisa diberikan bidang dan seksi disebabkan masih ada laporan puskesmas yang belum terkumpul atau perlu klarifikasi.	Usulan harus sesuai analisis masalah, dan perlunya dilakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas, sehingga puskesmas dapat bertanggung jawab sesuai kebutuhannya
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Februari 2020	Februari 2020	Sudah sesuai jadwal, tapi dalam penyelesaian terlambat karena petugas memprioritaskan laporan LAKIP yang juga harus segera diselesaikan. Dan biasanya diselesaikan matrik dulu sesuai renstra dan RPJMD	Harus dilakukan analisis masalah yang ada berdasarkan pencapaian program sebelumnya, program prioritas nasional. Provinsi dan kabupaten

				yan ada, baru diikuti dengan narasi narasi.	
3	Penyusunan Rancangan Renja	Maret 2020	Maret 2020	Rancangan Renja sudah sesuai jadwal, namun Dalam penyusunan rancangan renja 2021 belum dilakukan rapat dengan seluruh bidang, permasalahan dan pemecahan masalah diminta petugas dengan menanyakan ke pengelola satu persatu sehingga hasil belum maksimal. Dan penyesuaian matrik pada RPJMD(belum berdasarkan masalah yang ada)	Dalam Pembuatan permasalahan, pemecahan masalah perlu dilakukan duduk Bersama dengan bidang dan seksi untuk menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan. Sehingga program dan kegiatan bisa disesuaikan dan dapat mengatasi penyebab masalah
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Maret 2020	April 2020	Forum OPD terlambat dilaksanakan karena perdana dilakukan.	Memberi masukan pada Bappeda dalam pelaksanaan Forum OPD sesuai jadwal .
5	Penyusunan rancangan Akhir Renja	April 2020	April 2020	Disampaikan ke Bappeda dalam batas waktu yg ditetapkan dan dilakukan rapat dengan Bappeda dalam mengkaji Renja 2021	Perlu dilakukan tahapan sesuai dalam penyusunan Renja OPD.
6	Penetapan renja	Mei 2020	Mei 2020	Sudah sesuai jadwal, namun dalam pembuatan dokumen renja belum dibuatkan tanggal hanya bulan penetapan	Dalam dokumen renja harus tertulis Tanggal penetapan

Jadwal Penyusunan Rencana kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
1	Persiapan penyusunan	Januari 2021	Februari 2021	Belum Sesuai jadwal, analisis data dan analisis permasalahan belum bisa dilaksanakan karena data pencapaian program belum bisa diberikan bidang dan seksi disebabkan masih ada laporan puskesmas yang belum terkumpul atau perlu klarifikasi.	Usulan harus sesuai analisis masalah, dan perlunya dilakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas, sehingga puskesmas dapat bertanggung jawab sesuai kebutuhannya
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Februari 2021	Februari 2021	Sudah sesuai jadwal, tapi dalam penyelesaian terlambat karena petugas yang membuat renja juga membuat laporan LAKIP yang juga harus segera diselesaikan.	Harus dilakukan analisis masalah yang ada berdasarkan pencapaian program sebelumnya, program prioritas nasional. Provinsi dan kabupaten dan dikerjakan dengan tim perencanaan
3	Penyusunan Rancangan Renja	Maret 2021	Maret 2021	Rancangan Renja sudah sesuai jadwal, namun Dalam penyusunan rancangan renja 2022 belum dilakukan rapat dengan seluruh bidang, permasalahan dan pemecahan masalah diminta	Dalam Pembuatan permasalahan, pemecahan masalah perlu dilakukan duduk Bersama dengan bidang dan seksi untuk menentukan program dan kegiatan yang akan

				petugas dengan menanyakan ke pengelola satu persatu sehingga hasil belum maksimal. Dan penyesuaian matrik pada RPJMD (belum berdasarkan masalah yang ada)	dilakukan. Sehingga program dan kegiatan bisa disesuaikan dan dapat mengatasi penyebab masalah
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Maret 2021	April 2021	Forum OPD terlambat dilaksanakan	Memberi masukan pada Bappeda dalam pelaksanaan Forum OPD sesuai jadwal .
5	Penyusunan rancangan Akhir Renja	April 2021	April 2021	Disampaikan ke Bappeda dalam batas waktu yg ditetapkan dan dilakukan rapat dengan Bappeda dalam mengkaji Renja 2022	Perlu dilakukan tahapan sesuai dalam penyusunan Renja OPD.
6	Penetapan renja	Mei 2021	Mei 2021	Sudah sesuai jadwal, namun dalam pembuatan dokumen renja belum dibuatkan tanggal hanya bulan penetapan	Dalam dokumen renja harus tertulis Tanggal penetapan

4.4 Kegiatan Workshop dalam rangka penguatan kapasitas tim perencana kabupaten dan Puskesmas /Penyusunan perencanaan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Tim pendampingan dari FKM Unand melaksanakan peningkatan kapasitas bagi Puskesmas dan Tim Perencanaan dinas Kesehatan untuk melaksanakan workshop penyusunan perencanaan program kesehatan yang di mulai dari level Puskesmas sesuai langkah langkah penyusunan perencanaan yang ada PMK 44 Tahun 2016 yang merupakan kewajibab Puskesmas untuk salah satu

syрата penilaian akreditasi puskesmas, Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas yang dimulai dari analisis data survei, identifikasi masalah, prioritas masalah, penyebab masalah dan prioritas penyebab masalah workshop diadakan selama 3 hari pada tanggal 2 Juni, 3 Juni dan 4 Juni 2022 .

Workshop ini dilakukan untuk memberikan peningkatan pengetahuan bagi puskesmas dan dinas kesehatan, agar dapat menentukan masalahnya sendiri di puskesmasnya masing masing dengan metode workshop andragogi dan saat mengerjakan latihan, disarankan menggunakan data masing masing Puskesmas, sehingga langsung bisa digunakan untuk perencanaan tahun yang akan datang, bagaimana langkah langkah penyusunan perencanaan di 13 Puskesmas dan tim perencanaan di kabupaten, UPTD di Kabupaten.

Kegiatan ini dilakukan melalui tatap muka dengan mematuhi protokol kesehatan, peserta masing-masing puskesmas terdiri dari 2 orang dan tim perencanaan kabupaten

Workshop puskesmas menggunakan data masing masing puskesmas yaitu menggunakan data capaian SPM BK, PIS-PK, SMD /MMD serta laporan Tahunan puskesmas dan laporan program

workshop selama 3 hari dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Pembukaan workshop di dahului oleh laporan ketua pendampingan di oleh sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan sekaligus membuka secara resmi acara workshop.
2. Materi ke pertama adalah Kebijakan Kesehatan dan evaluasi program kesehatan Kabupaten Sijunjung yang disampaikan oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten
3. Dilanjutkan dengan materi dengan Topik Perencanaan Program Kesehatan di Kabupaten/Kota oleh nara sumber
4. Materi Penyusunan Perencanaan di Puskesmas Mulai dari Penyusunan Perencanaan di Kabupaten dan Puskesmas dan Nara sumber yang mempunyai kompetensi dibidang Konsultan Manajemen Kesehatan, sebagai Surveyor Akreditasi, Manajemen Puskesmas. Dll.

5. Analisa Situasi dengan menggali kondisi dan situasi di Kabupaten Sijunjung dan di Wilayah Puskesmas masing-masing.
 6. Identifikasi Masalah dan Prioritas masalah (dilanjutkan tugas oleh Peserta sesuai dengan situasi dan permasalahan yang ada di Puskesmas masing-masing)
 7. Presentasi Tugas oleh Puskesmas tentang Identifikasi masalah dan prioritas masalah
 8. Penyebab masalah dan Prioritas Penyebab masalah
 9. Presentasi oleh perwakilan Puskesmas dengan menampilkan hasil diskusi Puskesmas dengan metode fish born
- Hasil diskusi sebagai lampiran.

Untuk Kegiatan selanjutnya akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 dengan peserta yang sama.

4.5 Rapat Koordinasi dengan Lintas program/LS

Dokumen Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2023 sudah banyak perbaikan dengan masukan dari tim pendampingan sesuai permendagri 86 Tahun 2017 dan beberapa Bab seperti Bab 2, Bab 3 dan Bab 4, pada Renja 2023 diusulkan 5 Program dan 21 Kegiatan dan 87 Sub Kegiatan, banyak kegiatan yang ada pada renja tidak terdapat ada pada Renstra dinas kesehatan Kabupaten untuk perbaikan renja dinas kesehatan sudah dibahas beberapa kali untuk meningkatkan kualitas isi renja Tahun 2023, sehingga apa yang menjadi masalah Tahun sebelumnya menjadi acuan untuk mengusulkan program dan kegiatan Tahun yang akan datang. langkah-langkah pembedahan Draft Renja Dinas Kesehatan Tahun 2023 melalui

- a. Melihat Isi dari Bab sudah ada mulai Bab 1 sampai dengan Bab 5
- b. Tanya jawab dengan Pihak Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten , dan perwakilan Bidang-bidang, Kepala Dinas Kesehatan dan tim pendampingan,
- c. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017

- telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup
- d. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 Bagian tetapi secara narasi masih perlu dibenahi, sehingga bisa menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
 - e. Pada Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, tetapi , capaian renstra masih terlalu tinggi/ sulit dicapai/ diukur misalnya tuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan Umur harapan Hidup, karena Umur harapan hidup tdk bisa dicapai oleh Dinas Kesehatan sendiri
 - f. Isi di Bab 2 Point a sd f, sudah ada namun belum memberikan gambaran yang objektif, dan belum sesuai dengan kondisi yang ada seperti Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, harunya diikuti dengan menggunakan Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Bayi, Kematian Balita/Anak, sehingga akan lebih mudah untuk menyelesaikan masalah dan intervensi apa yang akan dilakukansesuai dengan penyebab kematiannya
 - g. Tabel TC. 29 ada dan sudah lengkap
 - h. Pada Bab 2, tentang Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah harusnya berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, belum ada dalam draf renja
 - i. Tabel TC 30 sudah ada
 - j. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan
 - Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan Perangkat Daerah

- Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
- Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's
- Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
- Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan
- Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan
- Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
- Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
- Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarnya berbeda
- Tabel TC 31 ada dalam draf renja
- Pada Bab 2 Point 5 tentang Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat a).Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh b)Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah
- Sajikan Tabel T-C.32
- Bab 3 memuat tentang **TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH**
 - A. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
 - B. Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah (Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting

penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.)

- Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:

- A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan a). Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b). Pencapaian SDGs,c). Pengentasan kemiskinan,d). Pencapaian NSPK dan SPM,e). Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f). Pengembangan daerah terisolir,g). Dsb.
- B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara
- C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.
- D. Tabel T C 33 ada

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Rencana kerja dan pendanaan Dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung untuk tahun 2023 direncanakan sebesar Rp.74,325,070,858,- yang dilaksanakan dalam 5 program, 21 Kegiatan dan 89 Sub kegiatan.

Bab V Pendahuluan

- k. Penetapan Sasaran Program dan Indikator Program/ Out come masih ada Indikator Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Umur Harapan Hidup, mungkin dapat dibuat penurunan jumlah kematian baik kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita untuk dinas Kesehatan Kabupaten , dan dapat dimasukan Indikator di RPJMD Pemerintah kabupaten . Dan secara Capaian SPM Bidang Kesehatan hampir semua belum mencapai target pada Tahun 2019 yaitu 100 % kecuali indikator
- 1. Pelayanan kesehatan pada penderitita diabetes militus hingga mencapai 182 %

Dan capaian ini perlu di lihat kembali petunjuk pelaksanaan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan petunjuk teknis nya.

1. Hampir semua Puskesmas (13) sudah terakreditasi dan semua sudah BLUD sehingga harus membuat RBA sendiri untuk BLUD .

dan program yang diusulkan paling besar Tahun 2023 adalah

1. Program penunjang Urusan pemerintah Daerah sebesar Rp. 57,752,575,394
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat sebesar Rp. 15,669,803,169
 - Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat Daerah Kab/Kota sebesar Rp. 13,088,649,650 dan Rp. 7.500.000.000,- untuk JKN
3. Program peningkatan sumber daya Manusia kesehatan sebesar 352,692,295-
4. Program Farmasi.Alat kesehatan & makan minum sebesar Rp. 150.000.000,-
5. Program pemberdayaan masyarakat sebesar Rp.400.000.000,-

Anggaran yang diusulkan yang terbesar adalah untuk Gaji dan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat/premi JKN, untuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas/DAK fisik, di laboratorium kesehatan dan untuk rumah medis dan para medis dan pembelian ambulance puskesmas dan pembelian alat kesehatan

Jadwal kegiatan penyusunan Renja Tahun 2023 dapat dilihat sesuai jadwal dibawah ini

Jadwal Penyusunan Rencana kerja Dinas Kesehatan Tahun 2023

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten

1	Persiapan penyusunan	Januari 2022	Januari 2022	Sesuai jadwal, penyusunan matrix renja terkait pagu indikatif dan tidak dilakukan analisis usulan dari Puskesmas sering terlambat	Usulan harus sesuai analisis masalah, dan perlunya dilakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Februari 2022	Februari 2022	Berdasarkan renja sebelumnya dan sering hanya dibuat dalam matrik kegiatan saja dan sudah tertuang dalam renstra dan RPJMD kabupaten	Harus dilakukan analisis sesuai masalah yang Ada berdasarkan Pencapaian program tahun sebelumnya dan program Prioritas nasional, provinsi, kabupaten
3	Penyusunan Rancangan Renja	Maret 2022	Maret 2022	Penyesuaian Matrik terhadap Program pada RPJMD (Belum berdasarkan	Disesuaikan Dengan masalah, Sehingga penentuan program dan kegiatan bisa
				masalah yang ada)	disesuaikan, Dengan melakukan usulan revisi kegiatan yang ada renstra dan di RPJMD
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Maret 2022	Maret 2022	dilakukan Form OPD/Lintas Perangkat Daerah	Usulan ke Barendalitbang untuk dilakukan forum lintas OPD
5	Penyusunan	April 2022		Tahapan Penyusunan RPJMD karena pergantian Pimpinan	

	rancangan Akhir Renja			Daerah	
6	Penetapan renja	Mei 2022		Belum dilaksanakan karena sedang proses penyusunan RPJMD	

Demikianlah laporan antara dibuat dan masih banyak kekurangan dan mohon saran dan kritik demi kesempurnaan laporan antara dari tim Kabupaten Sijunjung dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Ketua Tim Pendampingan



Ch. Tuty Ernawati, SKM, M, Kes

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAL DAN RAKOR DENGAN TIM DAN
KADIS KESEHATAN KAB SIJUNJUNG



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG
TAHUN 2022



KEBIJAKAN ANGGARAN DAN EVALUASI RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2021

**OLEH :
Drg. EZWANDRA, MS.c**



Tugas Pokok dan Fungsi

DINAS KESEHATAN KAB. SIJUNJUNG

TUGAS :

Membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan.

FUNGSI :

1. Perumusan Kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pelaksanaan Fungsinya lainnya yang diberikan Bupati sesuai bidang tugasnya.

Visi & Misi RPJMD Kab. Sijunjung Th 2021-2026

VISI

**Kabupaten Sijunjung yang Sejahtera,
Unggul dan Berbudaya menuju Masyarakat
Madani**

MISI



Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang efektif, efisien dan responsif berbasis reformasi birokrasi



Meningkatkan daya saing ekonomi daerah berbasis pemberdayaan ekonomi kerakyatan dan pariwisata



Meningkatkan kualitas SDM yang cerdas, sehat dan produktif berbasis teknologi dalam tatanan Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah (ABS-SBK)



Meningkatkan kualitas infrastruktur dan prasarana dasar serta pemanfaatan sumber daya alam berwawasan lingkungan.

Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan (IKU Dinas Kesehatan)

1. Meningkatnya Kualitas dan Mutu Pelayanan fasilitas Kesehatan > SPM Kesehatan
2. Meningkatnya Status Gizi Balita > Stunting
3. Meningkatnya Kualitas dan Mutu Pelayan Kesehatan Masyarakat > SDM Kesehatan
4. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi

Program Untuk Mencapai IKU

Meningkatnya Kualitas dan Mutu Pelayanan fasilitas Kesehatan

- PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
- PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
- PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Meningkatnya Status Gizi Balita

- PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Organisasi

- PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

Meningkatnya Kualitas dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat

- PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Program dan Kegiatan dalam mendukung Pencapaian IKU dan Indikator kinerja Pemerintah Daerah

Program	Kegiatan
1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none">1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah4. Administrasi Umum Perangkat Daerah5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang7. Peningkatan Pelayanan BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none">1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Lanjutan

Program	Kegiatan
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	<ol style="list-style-type: none">1. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT' sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga2. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
5. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota2. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

SUMBER ANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIJUNJUNG

APBD

- Gaji ASN
- Operasional Kantor
- Penunjang Operasional Program
- Operasional UPTD melalui BLUD

DAK FISIK

- Pembangunan Sarana Kesehatan
- Obat dan BMHP
- Alat Kesehatan Sarana Kesehatan

DAK NF

- BOK Kabupaten (Penunjang Program)
- Penanganan Stunting
- Jaminan Persalinan
- BOK Puskesmas (penunjang program SPM Puskesmas)

MEKANISME PENGANGGARAN

APBD

- Diberikan Pagu indikatif
- Diuraikan untuk kegiatan wajib yang harus dianggarkan (Gaji ASN, THL, Operasional wajib kantor, Jaminan Kesehatan)
- Diuraikan ke kegiatan program dengan mengutamakan focus anggaran untuk kegiatan stunting dan pencapaian SPM
- Dilakukan desk terhadap alokasi yang telah diuraikan yang dituangkan dalam RKA awal oleh BAPPEDA untuk melihat ketepatan alokasi anggaran terhadap target capaian PEMDA
- Dilakukan perbaikan, re-alokasi anggaran dan pengurangan anggaran sesuai hasil desk.

MEKANISME PENGANGGARAN (LANJUTAN)

DAK FISIK

- Membuat usulan DAK Fisik (Proposal atau pengisian Aplikasi Krisna)
- Membuat TOR dan RAB serta data-data dukung dan upload ke aplikasi krisna
- Kemenkes melakukan desk terhadap usulan yang diajukan
- Dilakukan perbaikan, re-alokasi anggaran dan pengurangan anggaran sesuai hasil desk.
- Hasil Berita acara desk sebagai bukti usulan disetujui Kementerian Kesehatan.

MEKANISME PENGANGGARAN (LANJUTAN)

DAK NON FISIK (BOK)

- Membuat usulan DAK Non Fisik dan diinput ke aplikasi E-renggar
- Membuat TOR dan RAB serta data-data dukung dan upload E-renggar
- Kemenkes melakukan desk terhadap usulan yang diajukan
- Dilakukan perbaikan, re-alokasi anggaran dan pengurangan anggaran sesuai hasil desk.
- Hasil Berita acara desk sebagai bukti usulan disetujui Kementerian Kesehatan.

MEKANISME PENGANGGARAN (LANJUTAN)

DAK NON FISIK (BOK) KHUSUS PUSKESMAS

- Membuat usulan DAK Non Fisik sesuai dengan RUK Puskesmas dan menu yang tersedia pada Juknis DAK Non Fisik Kesehatan Tahun sebelumnya
- Dinas Kesehatan melalui pengelola program melakukan desk usulan puskesmas untuk melihat kesesuaian dan keselarasan target capaian kegiatan antara puskesmas dan dinas kesehatan
- Rekapitan RAB hasil desk dengan puskesmas di rekapitulasi dan dibuat TOR serta data-data dukung dan upload E-renggar
- Kemenkes melakukan desk terhadap usulan yang diajukan
- Dilakukan perbaikan, re-alokasi anggaran dan pengurangan anggaran sesuai hasil desk.
- Hasil Berita acara desk sebagai bukti usulan disetujui Kementerian Kesehatan.

MEKANISME PENGANGGARAN (LANJUTAN)

BLUD UPTD Puskesmas dan Labkesda

- UPTD membuat alokasi rencana anggaran:
 1. Belanja Pegawai
 2. Belanja Barang dan Jasa
 3. Belanja Modal
- UPTD menguraikan rencana belanja ke dalam RBA (Rencana Bisnis Anggaran) masing-masing mata anggaran
- RBA yang dibuat Puskesmas di setujui Dinas Kesehatan dan DPKAD
- RBA telah disetujui menjadi dasar psukesmas untuk belanja.

CAPAIAN IKU DINAS KESEHATAN TAHUN 2017-2021

Indikator Kinerja	Satuan	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalensi balita stunting	%			22,4	23,40	17,3
Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	%	141	113	143	170	146,7
Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	%	19	15,84	6,2	15,3	17,12
Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	%	9	6,79	7,6	7,8	
Prevalensi balita gizi buruk	%	18,9	14,65	16,06	15,5	0,89
Cakupan layanan kesehatan ibu hamil	%				90	72,76
Cakupan layanan kesehatan bayi sesuai standar	%				90	76,83
Cakupan layanan kesehatan balita sesuai standar	%				90	78,92
Cakupan layanan kesehatan anak usia pendidikan dasar sesuai standar	%				80	77,61
Cakupan layanan orang usia 15-29 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	%				90	80,24
Cakupan layanan warga negara usia 60 tahun ke atas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	%				100	67,13
Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	%	15,82	100	63,69	100	54,64
Cakupan pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar	%	n/a	100	67,44	90	122,84
Cakupan pelayanan kesehatan penderita TBC sesuai standar	%	100	100	100	90	100
Cakupan pelayanan kesehatan penderita ODGJ sesuai standar	%	100	100	100	85	100
Persentase menurunnya kematian akibat penyakit menular	%				9	51
Persentase terkontrolnya penyakit tidak menular	%				55	99,8
Rasio daya tampung RSUD terhadap jumlah penduduk	%				0,08	0,08
Status akreditasi RSUD	%				utama	utama

PENCAPAIAN SPM BIDANG KESEHATAN

No	Indikator SPM	Capaian 2021
1	PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL	70,25
2	PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN	76,83
3	PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR	78,92
4	PELAYANAN KESEHATAN BALITA	77,61
5	PELAYANAN KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR	80,24
6	PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF	67,13
7	PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT	95,3
8	PELAYANAN KESEHATAN HIPERTENSI SESUAI STANDAR	54,21
9	PELAYANAN KESEHATAN DIABETES SESUAI STANDAR	100
10	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT SESUAI STANDAR	96
11	PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TBC	51
12	PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO HIV	99,8
	JUMLAH	73,94



*Sekian dan
Terima Kasih*

Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota

Ch.Tuty Ernawati

Dasar Hukum

- **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003** tentang Keuangan Negara
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- **UU No. 25 Tahun 2004** tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
- **UU No. 23 Tahun 2014** tentang Pemerintahan Daerah

Dasar Hukum

- **Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010** tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga
- **Permendagri No. 86 Tahun 2017** tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerahn Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

Dasar Hukum

- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- PERMENDAGRI Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah

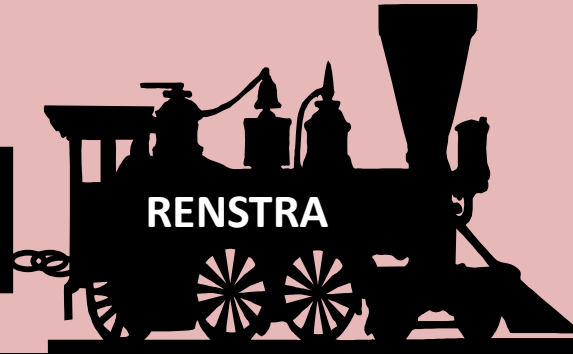
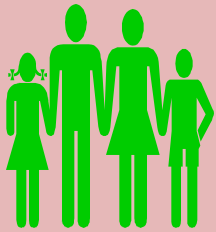
PERENCANAAN

Bertanya dan menjawab empat pertanyaan dasar di bawah ini :

- Dimana
- Kemana
- Bgmana Cara
- Bgm kemajuan



?



Masyarakat
sehat

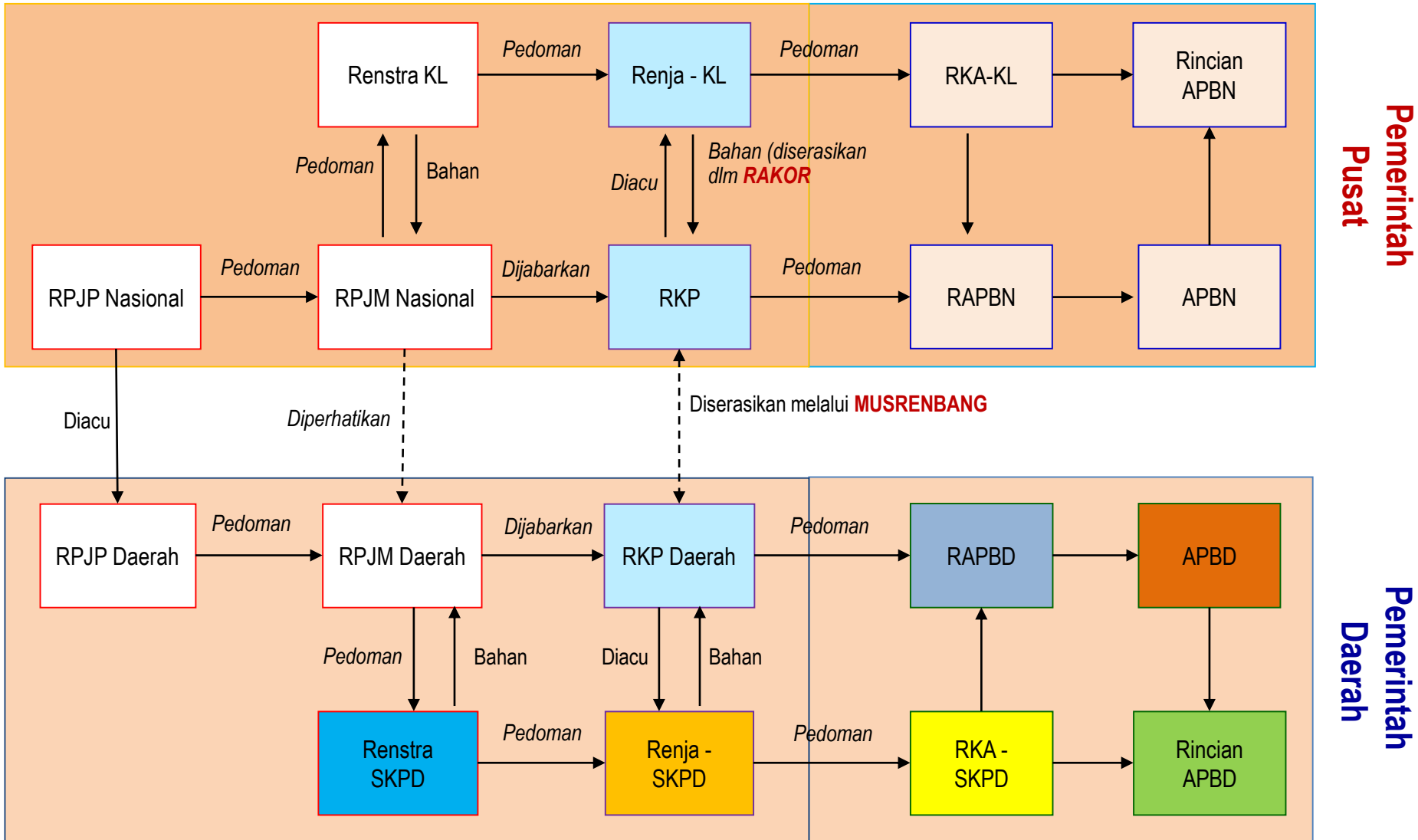


2021

2026



Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional



Pemerintah Pusat

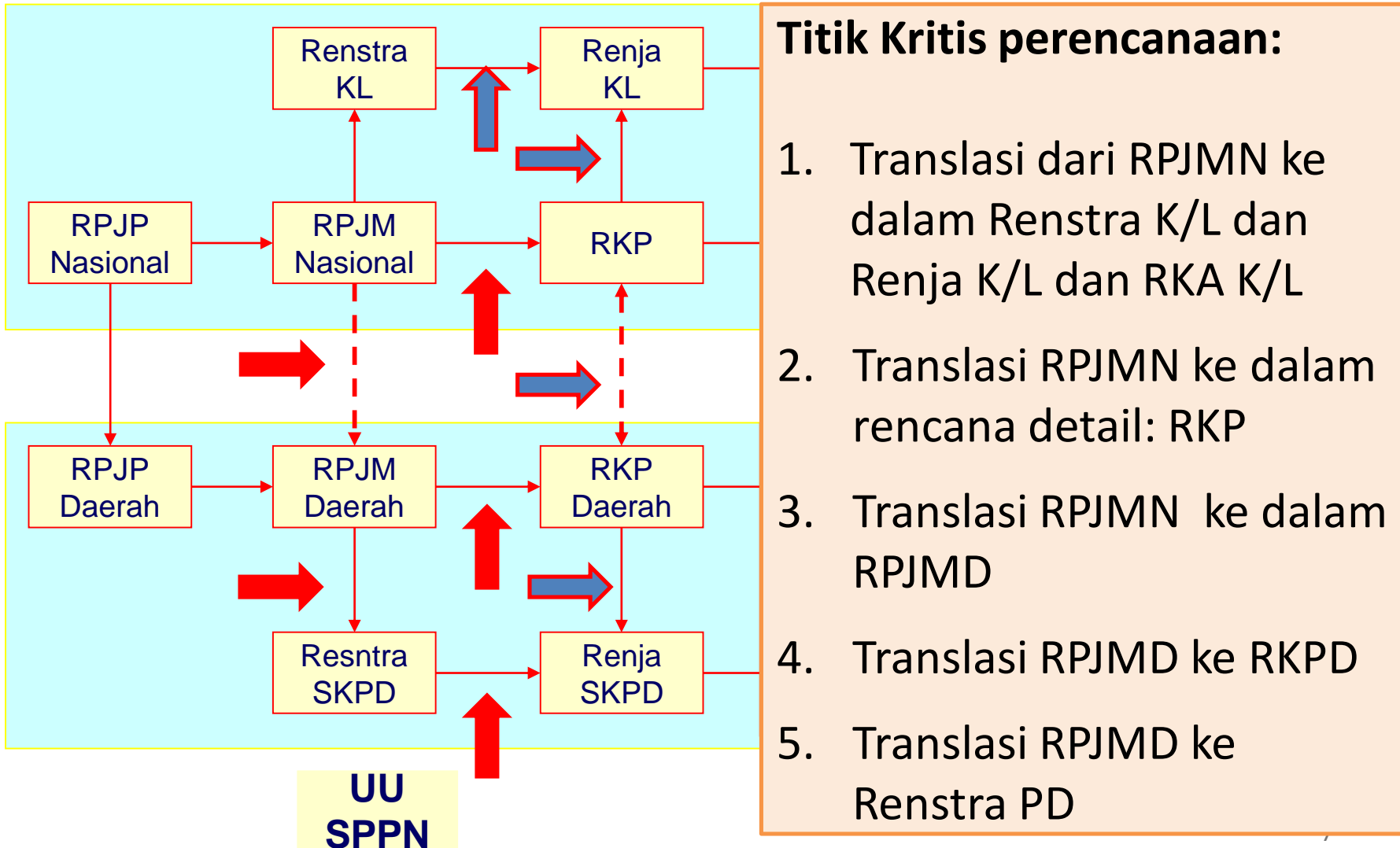
Pemerintah Daerah

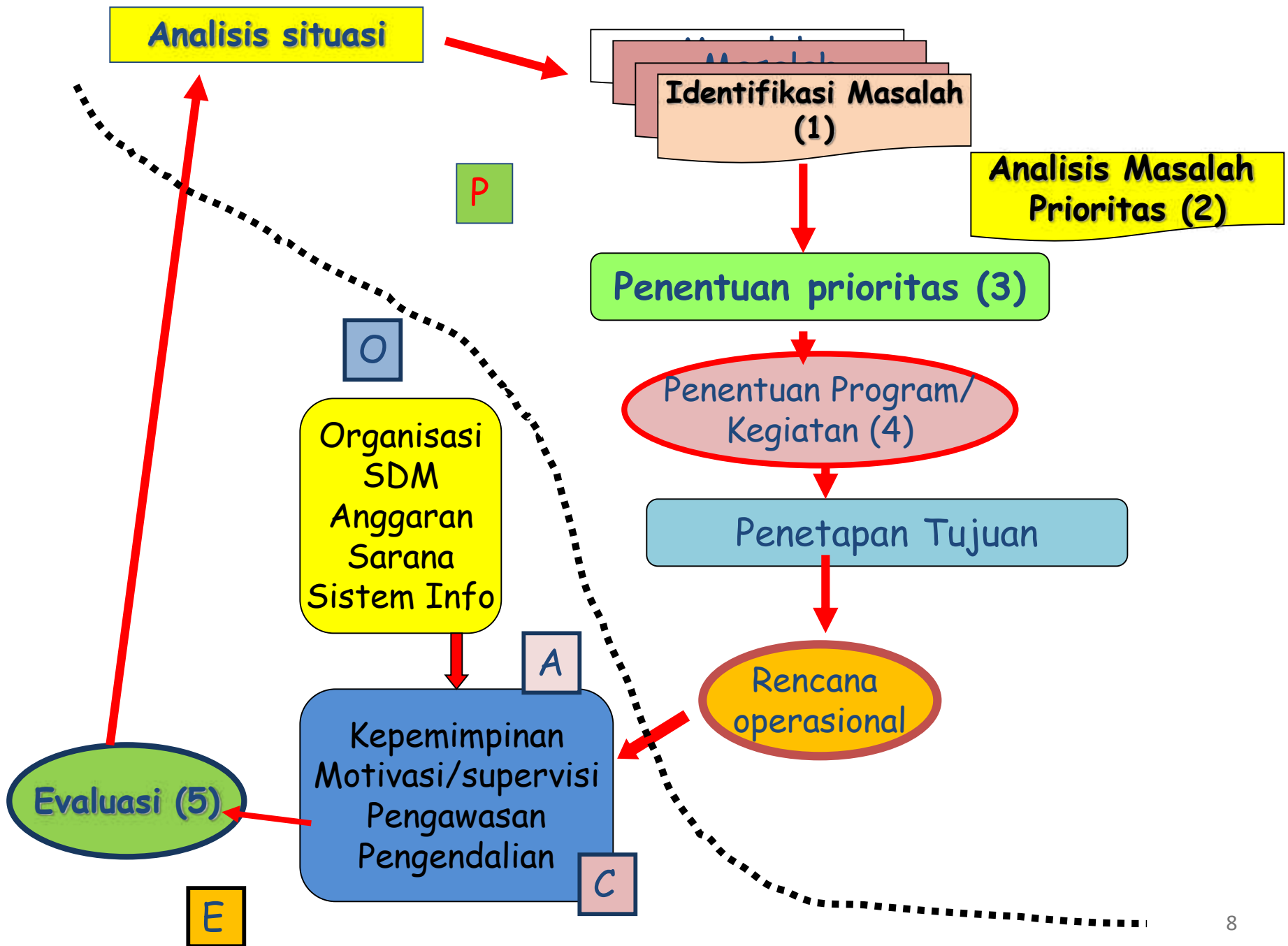
UU SPPN (No.25/2004)

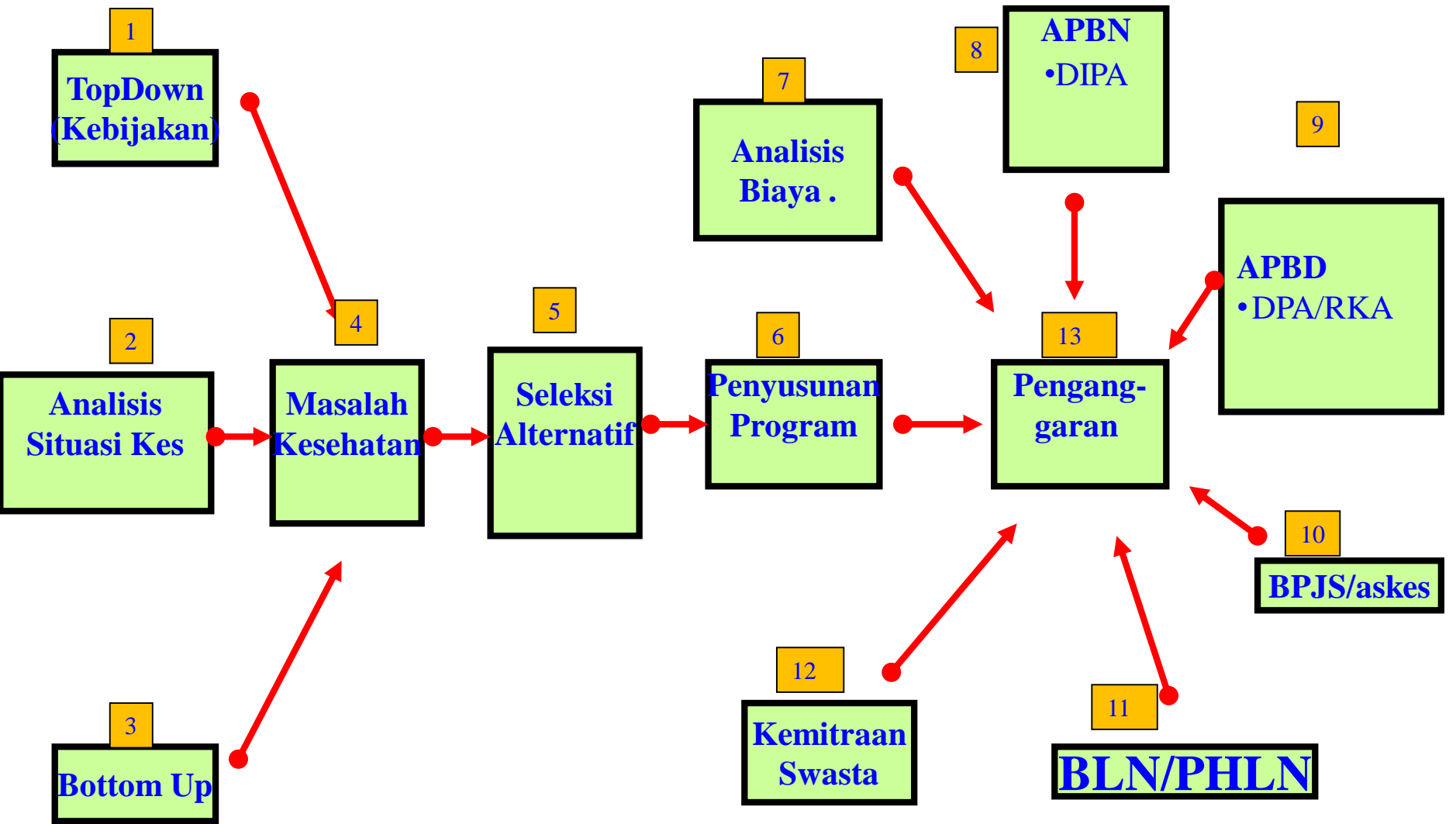
UU KeuNeg (No.17/2003)

Perencanaan adalah proses yang panjang, rumit dan bertingkat:

Bagaimana mengawal konsistensinya?







PERENCANAAN TERPADU

PENGANGGARAN TERPADU

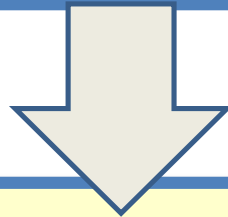
Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah

DOKUMEN	KETERANGAN	WAKTU
RPJP Daerah	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah	20 tahun
RPJM Daerah	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah	5 tahun
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah	1 tahun
Renstra-OPD	Rencana Strategis Perangkat Daerah	5 tahun
Renja-OPD	Rencana Kerja Perangkat Daerah	1 tahun

Amanat UU No. 23 tahun 2014

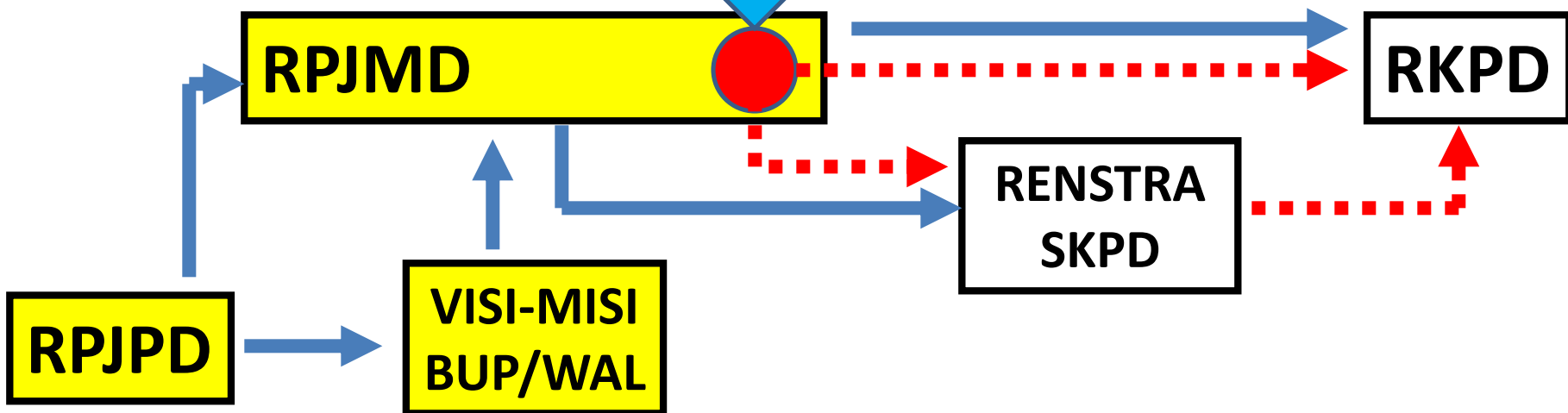
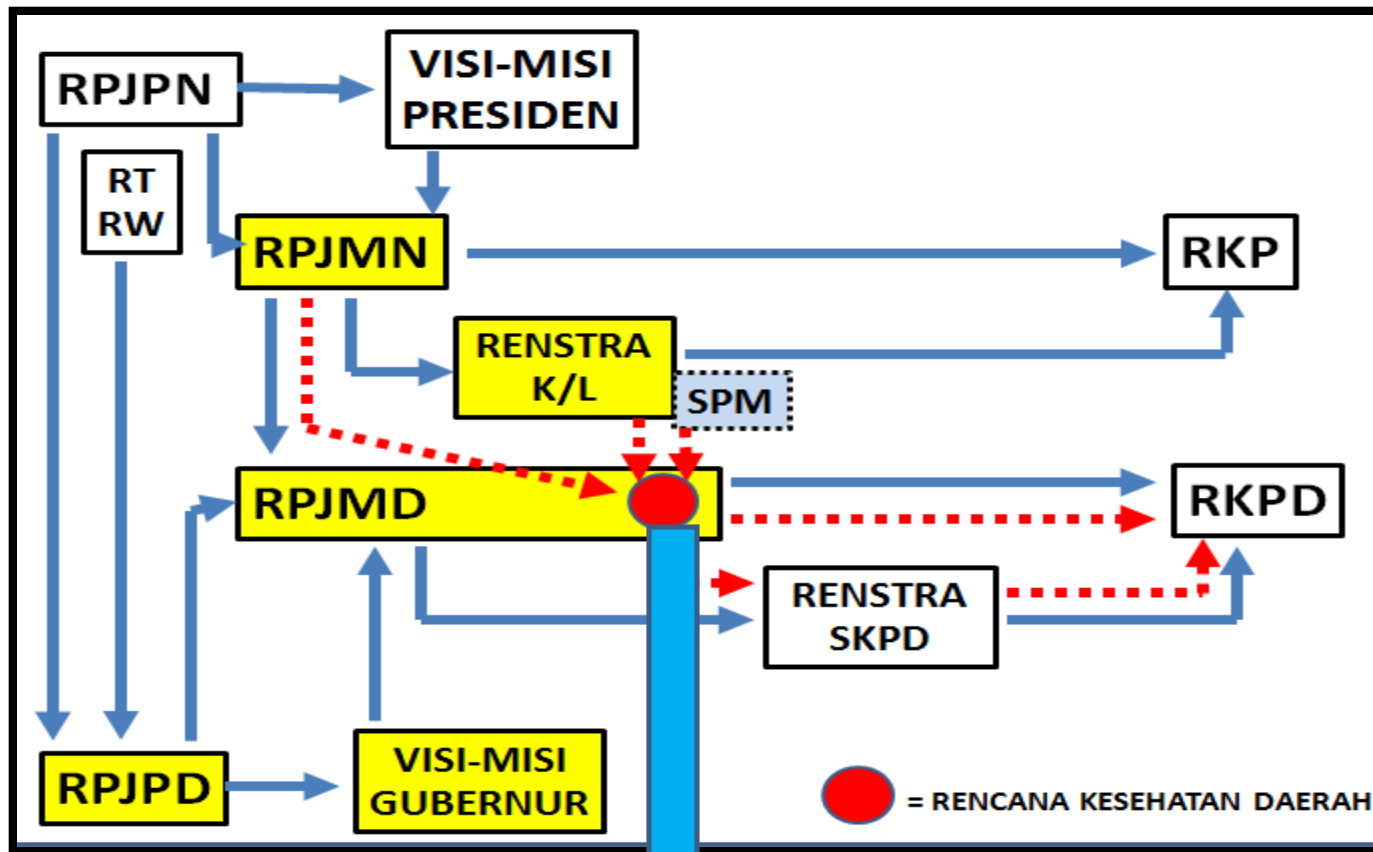
UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 263

- (1) RPJPD disusun berpedoman pada RPJPN dan RTRW daerah**
- (2) RPJMD disusun berpedoman pada RPJPD dan RPJMN**
- (3) RKPD disusun berpedoman pada RKP dan program strategis nasional dari pusat**

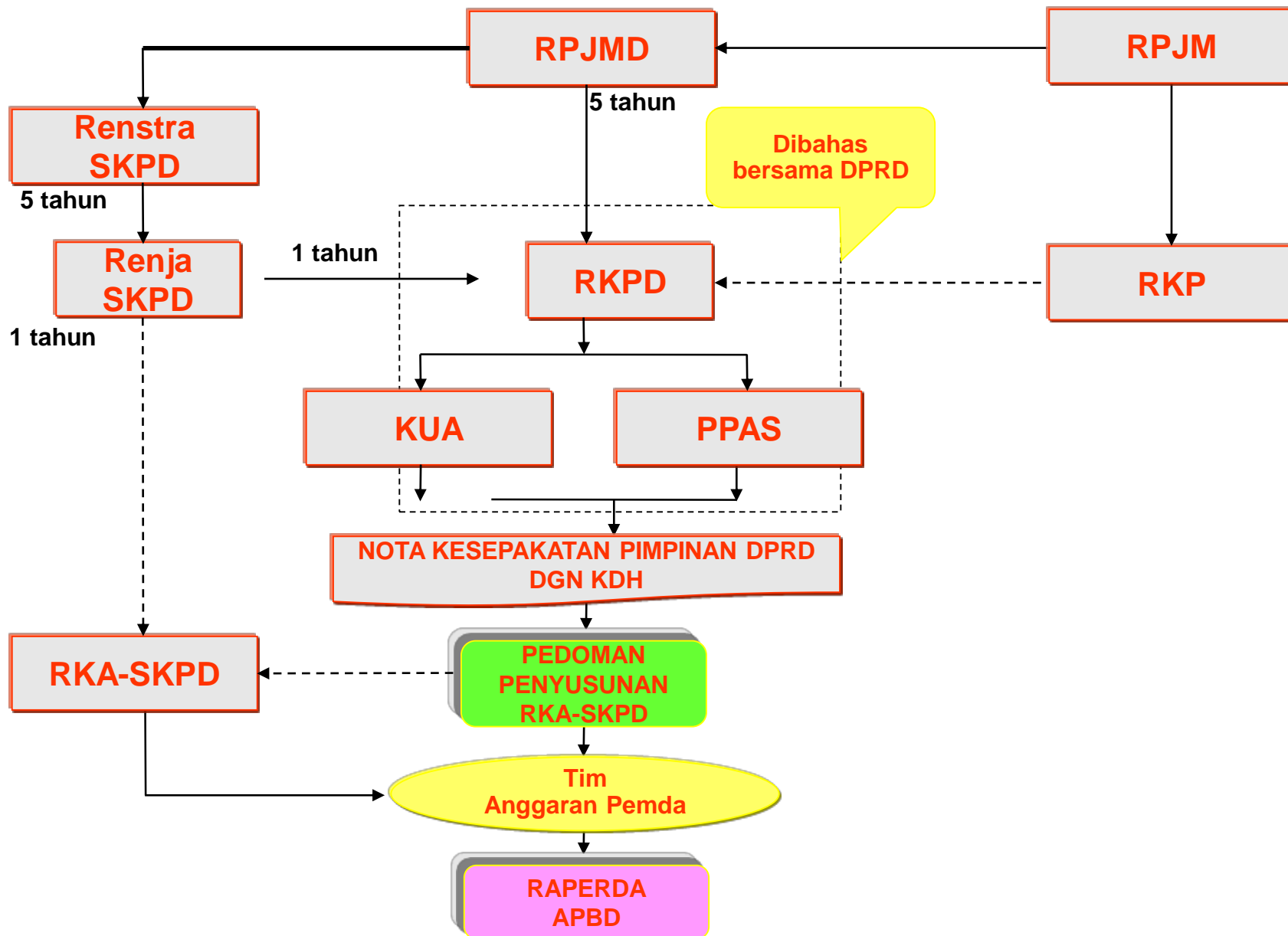


Tujuan :

1. Konsistensi dan sinergitas sasaran dan arah kebijakan dalam RPJMN menjadi prioritas dalam RPJMD
2. Koordinasi dalam mencapai sasaran pembangunan nasional



SINKRONISASI PENYUSUNAN RANCANGAN APBD (UU 17/2003, UU 25/2004 UU 23/2014,)



Menurut UU No. 23 Tahun 2014

Dokumen perencanaan pembangunan Daerah Prov, Kab/Kota terdiri atas:

- a. RPJPD;
- b. RPJMD; dan
- c. RKPD.

Perencanaan di Kab/Kota (Dinas Kesehatan)

Dokumen perencanaan pembangunan terdiri atas:

- a. RPJPD Bidang Kesehatan;
- b. Rencana Strategis (Renstra) dan
- c. Rencana Kerja (Renja).
- d. Rencana Kerja Anggaran

Dalam SPPN terdapat lima pendekatan dalam seluruh rangkaian perencanaan,

1. Politik
2. Teknokratik
3. Partisipatif
4. Atas-bawah (*top-down*)
5. Bawah-atas (*bottom-up*).

Berdasarkan SPPN, perencanaan pembangunan terdiri dari empat (4) tahapan, yakni:

1. Penyusunan rencana;
2. Penetapan rencana;
3. Pengendalian pelaksanaan rencana, dan
4. Evaluasi pelaksanaan rencana.

SASARAN

```
graph TD; A([SASARAN]) --> B[Derajat Kesehatan Masyarakat]; B --> C[Akses Masyarakat terutama MASKIN/GAKIN]; C --> D[INDIKATOR];
```

Derajat Kesehatan Masyarakat

**Akses Masyarakat
terutama MASKIN/GAKIN**

INDIKATOR

INTEGRASI PELAKSANAAN PROGRAM MELALUI PENDEKATAN KELUARGA

INDIKATOR KELUARGA SEHAT

A. Program GIZI KIA

1. Keluarga mengikuti KB
2. Ibu bersalin di Faskes
3. Bayi mendapat Imunisasi dasar Lengkap
4. Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Pertumbuhan balita

B. Pengendalian Penya. Menular & Tidak Menular

6. Penderita TB Paru berbuat sesuai standar
7. Penderita hipertensi berobat teratur
8. Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan

C. Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
11. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
12. Sekeluarga menjadi anggota JKN/akses

MAPPING

PELAYANAN SPM

1. Pelayanan Antenatal
2. Pelayanan Persalinan
3. Pelayanan Kesehatan BBL
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan Usia produktif
7. Pelayanan Kesehatan Usia lanjut
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita DM
10. Pelayanan Kesehatan ODGJ berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis
12. Yankes orang dg resiko HIV

SPM

UPAYA KESEHATAN

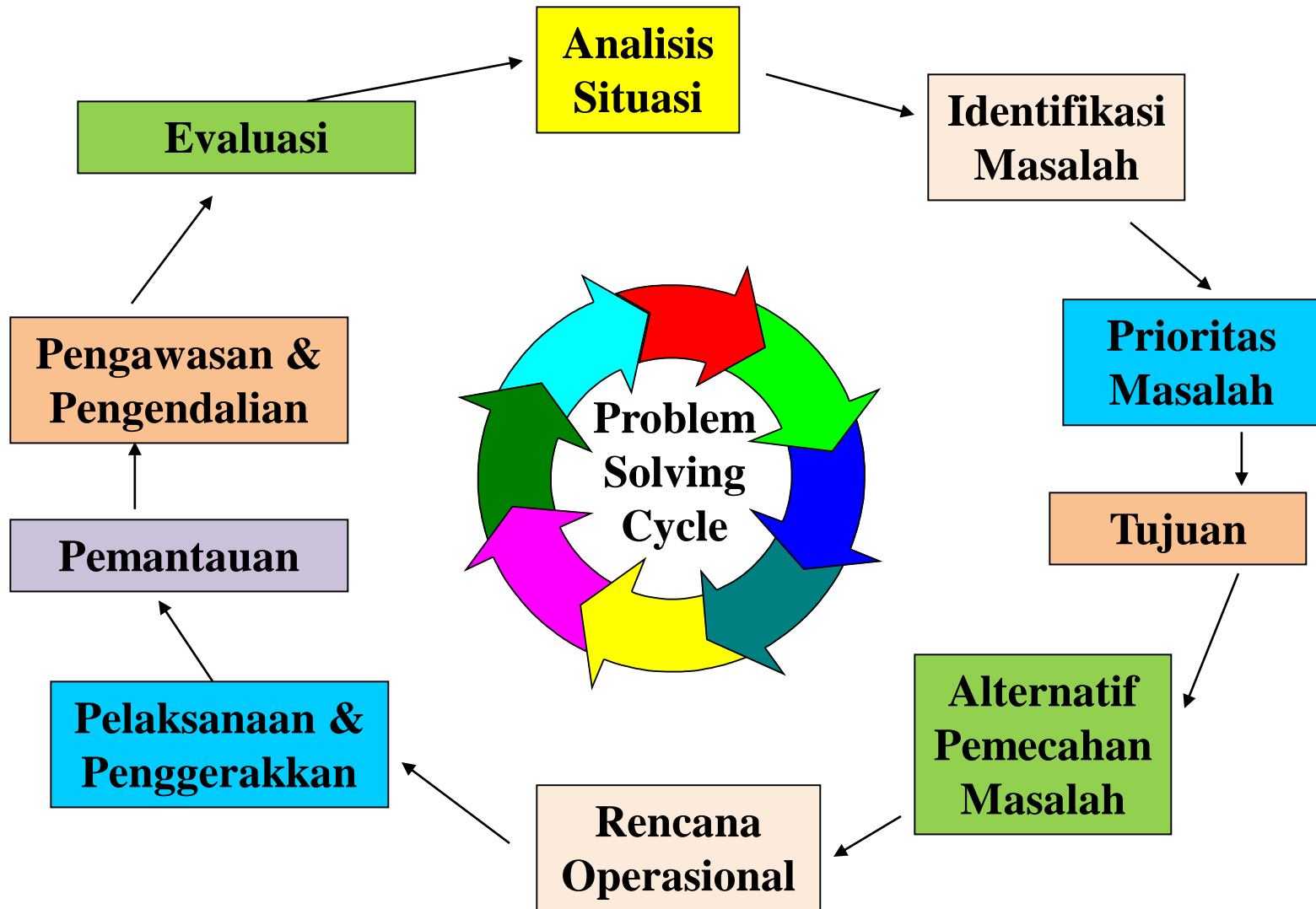
NSPK

- Manajemen
- Pembiayaan
- SDM
- Sarpras dan Farmasi
- LITBANG

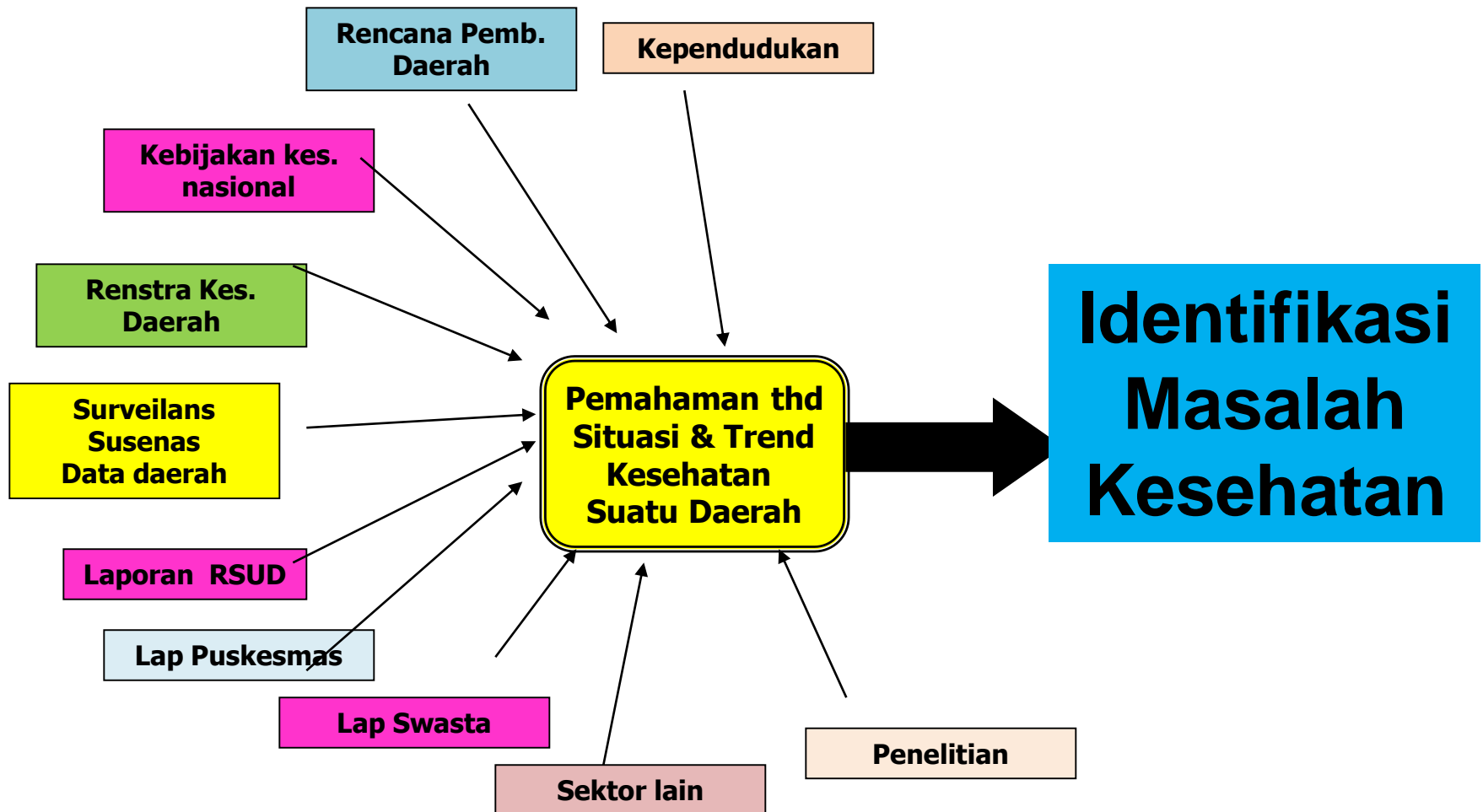
Problem Solving Cycle

- Pendekatan integral dan komprehensif dalam penyusunan rencana dan program
- Membantu memberikan pemahaman situasi dan masalah yang dihadapi
- Terdiri atas berbagai teknik dan metode kerja
- *Road-map* pengembangan program

Tahap-tahap dalam PSC

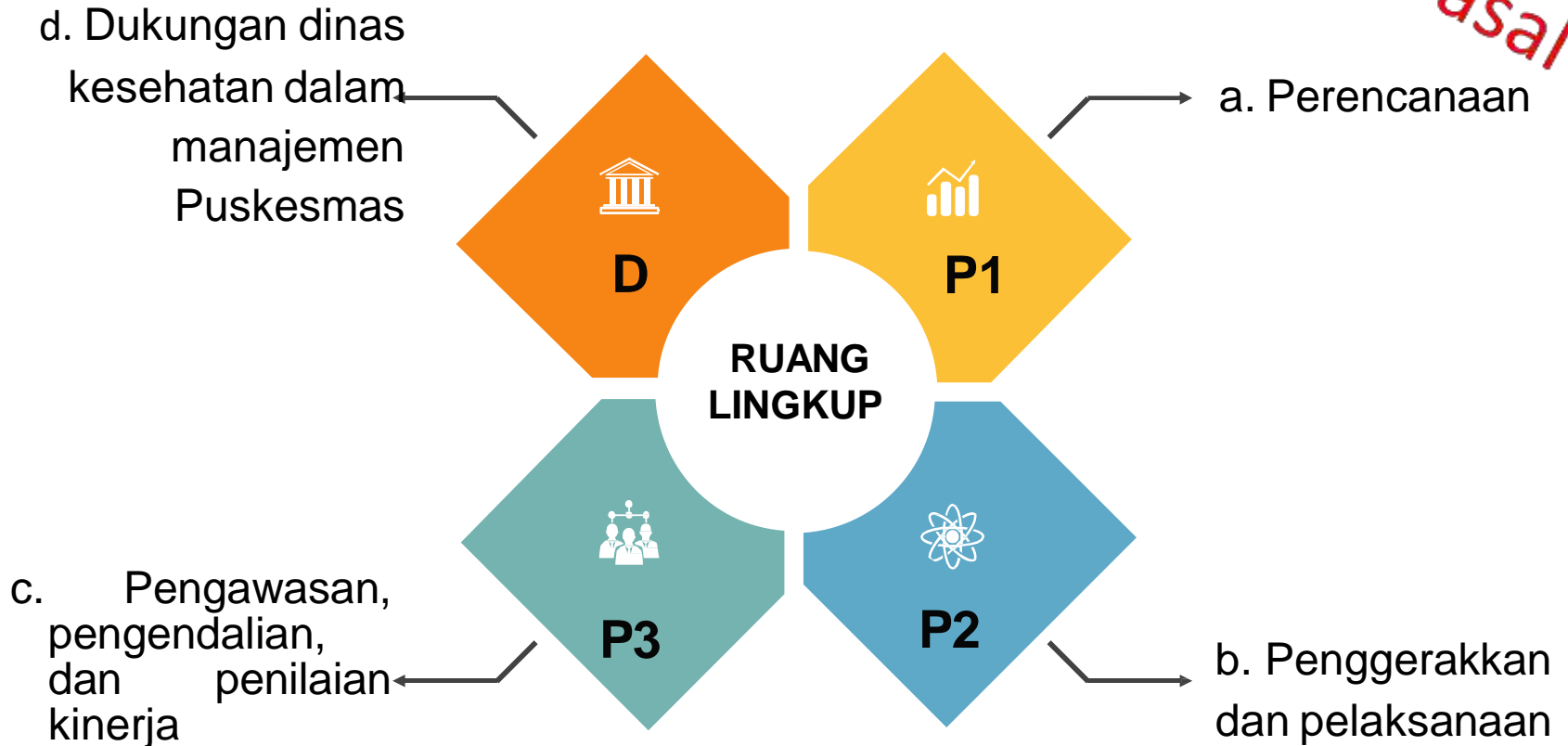


Ringkasan: Analisis Situasi



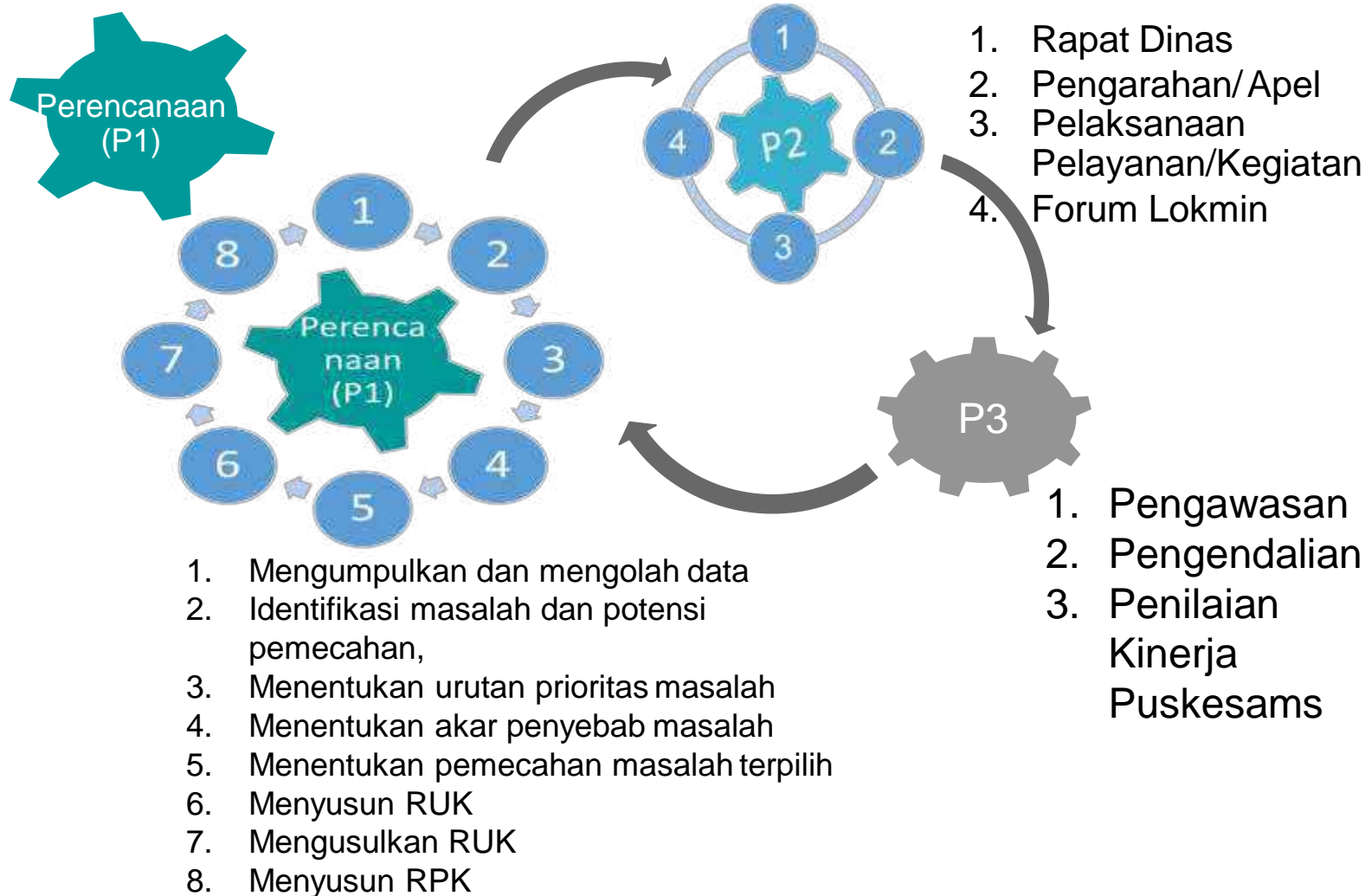
RUANG LINGKUP PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Pasal 2



Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses yang terdiri dari

perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol serta evaluasi



**TATA CARA PENULISAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) &
RENJA PERANGKAT DAERAH**

Penyusunan rancangan awal Renstra Perangkat Daerah disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat:

- a. pendahuluan;
- b. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
- c. permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah;
- d. tujuan dan sasaran;
- e. strategi dan arah kebijakan;
- f. rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
- g. kinerja penyelenggaraan bidang urusan; dan
- h. penutup

Tata Cara Penyusunan Renja Perangkat Daerah

Persiapan Penyusunan Renja Perangkat Daerah

- a. penyusunan rancangan keputusan Kepala Daerah tentang pembentukan tim penyusun Renja Perangkat Daerah;
- b. orientasi mengenai Renja Perangkat Daerah;
- c. penyusunan agenda kerja tim penyusun Renja Perangkat Daerah; dan
- d. penyiapan data dan informasi perencanaan pembangunan Daerah berdasarkan SIPD.

Penyusunan Rancangan Awal Renja Perangkat Daerah

- berpedoman pada Renstra Perangkat Daerah,
- hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun lalu,
- dan hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun berjalan.

➤ Berpedoman pada Renstra Perangkat Daerah , bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran, serta prakiraan maju yang disusun dalam rancangan awal Renja perangkat Daerah dengan Renstra Perangkat Daerah.

➤ Berpedoman pada hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun lalu dan hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun berjalan dengan tujuan untuk memastikan bahwa rumusan kegiatan alternatif dan/atau kegiatan baru yang disusun dalam rancangan awal Renja Perangkat Daerah dilakukan dalam rangka optimalisasi pencapaian sasaran Renstra Perangkat Daerah.

Hasil perumusan rancangan awal Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128, disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat:

- a. Pendahuluan;
- b. Hasil evaluasi Renja Perangkat Daerah tahun lalu;
- c. Tujuan dan sasaran Perangkat Daerah;
- d. Rencana kerja dan pendanaan Perangkat Daerah; dan
- e. Penutup.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

- Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja Perangkat Daerah, proses penyusunan Renja Perangkat Daerah, keterkaitan antara Renja Perangkat Daerah dengan dokumen RKPD, Renstra Perangkat Daerah, dengan Renja K/L dan Renja provinsi/Kabupaten/kota, serta tindak lanjutnya dengan proses penyusunan RAPBD.

1.2. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3. Maksud dan Tujuan

- Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja Perangkat Daerah.

1.4. Sistematika Penulisan

- Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renja Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II. HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun lalu (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun berjalan (tahun n-1), mengacu pada APBD tahun berjalan yang seharusnya pada waktu penyusunan Renja Perangkat Daerah sudah disahkan.

Selanjutnya dikaitkan dengan pencapaian target Renstra perangkat Daerah berdasarkan realisasi program dan kegiatan pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun-tahun sebelumnya.

- Review hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun lalu, dan realisasi Renstra Perangkat Daerah mengacu pada hasil laporan kinerja tahunan Perangkat Daerah dan/atau realisasi APBD untuk perangkat Daerah yang bersangkutan.

Pokok-pokok materi yang disajikan dalam bab ini, antara lain:

1. Realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
2. Realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
3. Realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;

4. Faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan;
5. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah; dan
6. Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

Tabel yang perlu disajikan adalah Tabel T-C.29 yang disesuaikan dengan Perangkat Daerah masing-masing, dengan format tabel sebagai berikut:

Tabel T-C.29.

Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan
Pencapaian Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun (tahun berjalan)*

Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama Perangkat Daerah :

Lembar :

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes)/ Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d dengan tahun (n-3)	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun Lalu (n-2)			Target program dan kegiatan (Renja Perangkat Daerah tahun n-1)	Peridraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d tahun berjalan	
					Target Renja Perangkat Daerah tahun (n-2)	Realisasi Renja Perangkat Daerah tahun (n-2)	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (tahun n-1)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1	Urusan									
1 01	Bidang Urusan									
1 01 01	Program									
1 01 01 01	Kegiatan									
1 01 01 02	Kegiatan									
1 01 01 03	Det									
1 01 02	Program									
1 01 02 01	Kegiatan									
1 01 02 02	Kegiatan									
1 01 02 03	Det									
1 01 03	Program									
1 01 03 01	Kegiatan									
1 01 03 02	Kegiatan									
1 01 03 03	Det									

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, maupun terhadap IKK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008.

Jenis indikator yang dikaji, disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kinerja pelayanan.

- Jika Perangkat Daerah yang bersangkutan belum mempunyai tolok ukur dan indikator kinerja yang akan diuji, maka setiap Perangkat Daerah perlu terlebih dahulu menjelaskan apa dan bagaimana cara menentukan tolok ukur kinerja dan indikator kinerja pelayanan masing-masing sesuai tugas pokok dan fungsi, serta norma dan standar pelayanan Perangkat Daerah yang bersangkutan.
- Pada pembahasan sub bab ini perlu disajikan tabel analisis pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah, yang disesuaikan menurut Perangkat Daerah masing-masing, dengan format Tabel T-C.30 sebagai berikut:

2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah Berisikan uraian mengenai:

1. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan Perangkat Daerah;
 - Khusus provinsi, uraikan mengenai koordinasi dan sinergi program antara Perangkat Daerah provinsi dengan Perangkat Daerah kabupaten/kota serta dengan kementerian dan lembaga di tingkat pusat dalam rangka pencapaian kinerja pembangunan;

2. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi Perangkat Daerah;
3. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional / internasional, seperti NSPK, SPM dan SDGs (Sustainable Development Goals);
4. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan.

2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Berisikan uraian mengenai:

1. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan;
2. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan;
3. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD, misalnya: terdapat rumusan program dan kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarnya berbeda; dan
4. Lampirkan tabel berikut, Tabel T-C.31:

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

- Dalam bagian ini diuraikan hasil kajian terhadap program/kegiatan yang diusulkan para pemangku kepentingan, baik dari kelompok masyarakat terkait langsung dengan pelayanan provinsi, LSM, asosiasi-asosiasi, perguruan tinggi maupun dari Perangkat Daerah kabupaten/kota yang langsung ditujukan kepada Perangkat Daerah Provinsi maupun berdasarkan hasil pengumpulan informasi Perangkat Daerah provinsi dari penelitian lapangan dan pengamatan pelaksanaan musrenbang kabupaten/kota (bila sudah dilakukan).

Deskripsi yang perlu disajikan dalam subbab ini, antara lain:

1. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh;
2. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah;
3. Sajikan Tabel T-C.32 sebagai berikut:

Tabel T-C.32.

Usulan Program dan Kegiatan dari Para Pemangku Kepentingan Tahun ...

Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama Perangkat Daerah :

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Besaran/ Volume	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

- 3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional Telaahan terhadap kebijakan nasional dan sebagaimana dimaksud, yaitu penelaahan yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah.

- 3.2 Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.

3.3 Program dan Kegiatan

Berisikan penjelasan mengenai:

a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.

Misal:

a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,

b. Pencapaian SDGs,

c. Pengentasan kemiskinan,

d. Pencapaian NSPK dan SPM,

e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,

f. Pengembangan daerah terisolir,

g. Dsb.

- b. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan, antara lain meliputi:
- Jumlah program dan jumlah kegiatan.
 - Sifat penyebaran lokasi program dan kegiatan (apa saja yang tersebar ke berbagai kawasan dan apa saja yang terfokus pada kawasan atau kelompok masyarakat tertentu).
 - Total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya.
- c. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.
- d. Tabel rencana program dan kegiatan berdasarkan hasil pengerjaan Tabel T-C.33, yaitu sebagai berikut:

Tabel T-C.33.

Rumusan Rencana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun
 dan Prakiraan Maju Tahun.....

Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama Perangkat Daerah :

lembar dari

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program /Kegiatan	Rencana Tahun (Tahun Rencana)				Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun	
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)

Catatan:

- Isikan angka tahun rencana, nama provinsi, nama Perangkat Daerah, nomor lembar dan jumlah lembar, pada tabel diatas
- Pengisian tabel berdasarkan hasil hitungan pada Tabel T-B.36.

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

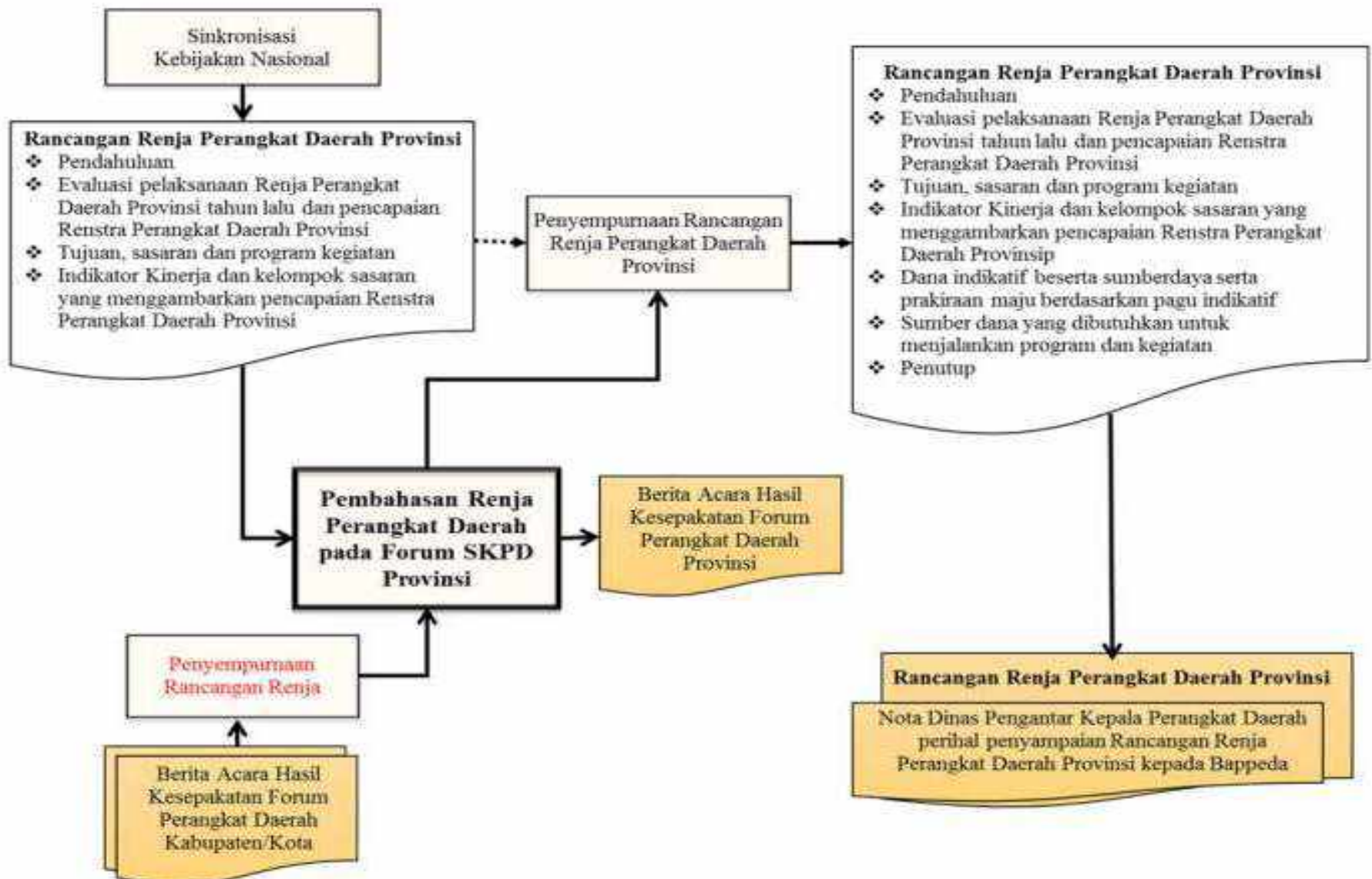
BAB V. PENUTUP

- Berisikan uraian penutup, berupa:
 - a. Catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Kaidah-kaidah pelaksanaan.
 - c. Rencana tindak lanjut. Pada bagian lembar terakhir dicantumkan tempat dan tanggal dokumen, nama Perangkat Daerah dan nama dan tanda tangan kepala Perangkat Daerah, serta cap pemerintah daerah yang bersangkutan.

- (1) Rancangan awal Renja Perangkat Daerah disempurnakan berdasarkan surat edaran Kepala Daerah
- (2) Penyempurnaan rancangan awal Renja Perangkat Daerah pada ayat (1), mencakup perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran berdasarkan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran pada rancangan awal RKPD.

- Rancangan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibahas dan disempurnakan dalam forum perangkat Daerah/lintas perangkat Daerah.

Alur Proses Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota



TERIMA KASIH

MANAJEMEN PUSKESMAS



Ch. Tuty Ernawati, SKM, M. Kes

DASAR HUKUM

- Permenkes No 43 Tahun 2019 Ttg Puskesmas
- PMK no.44 tahun 2016: Pedoman Manajemen Puskesmas
- UU No.36 tahun 2014: Tenaga Kesehatan
- Perpres 72 Tahun 2012 ttg SKN
- PMK no 4 Tahun 2019 tentang SPM
- PMK No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas
- dll

KONSEP MANAJEMEN

Bab 1, Latar Belakang

Planning

1

Organizing

2

Actuating

3

Controlling

4

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. (George R. Kelly)

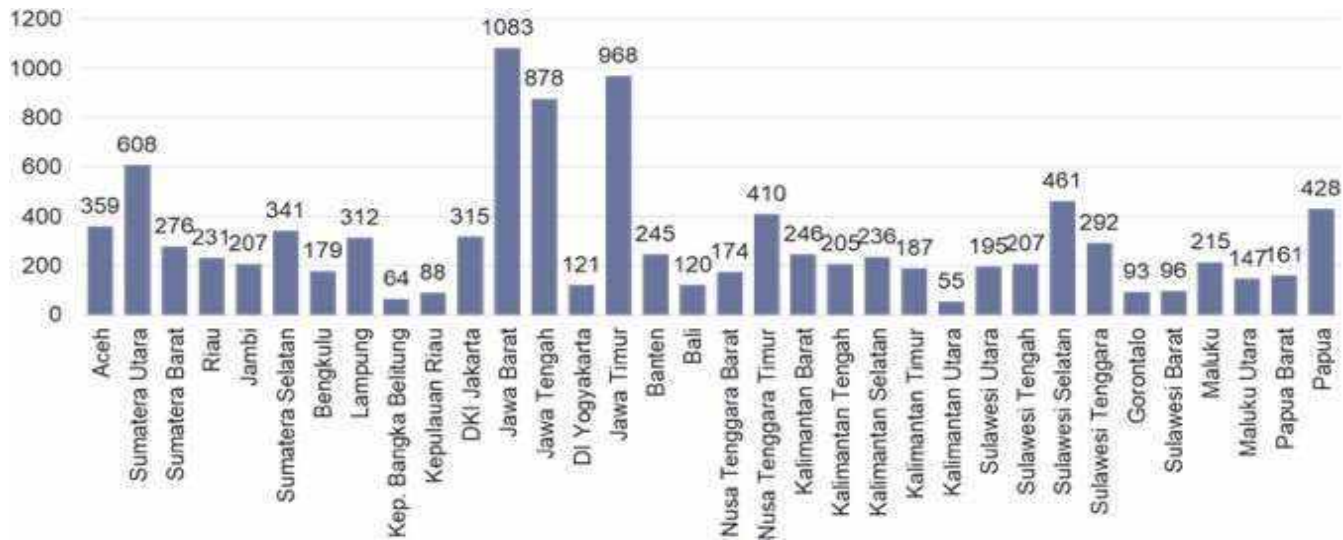
Permenkes 43 Tahun 2019

- I. KETENTUAN UMUM
- II. PRINSIP PENYELENGGARAAN, TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG
- III. PERSYARATAN
- IV. KATEGORI PUSKESMAS
- V. PERIZINAN DAN REGISTRASI
- VI. ORGANISASI DAN TATAHUBUNGAN KERJA
- VII. PENYELENGGARAAN
- VIII. PENDANAAN
- IX. SISTEM INFORMASI PUSKESMAS
- X. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
- XI. KETENTUAN PERALIHAN
- XII. KETENTUAN PENUTUP



Pusat Kesehatan Masyarakat Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Primer

melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai
tujuan pembangunan kesehatan di Wilayah Kerjanya



10.260 Puskesmas

(Sumber: Data Puskesmas Teregistrasi
Semester I Tahun 2021)

FUNGSI: UKM & UKP

Mengutamakan

Promotif & Preventif
di wilayah kerjanya

Prinsip penyelenggaraan
Puskesmas

1. PARADIGMA SEHAT

2. PERTANGGUNGJAWABAN WILAYAH

3. KEMANDIRIAN MASYARAKAT

4. KETERSEDIAAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN

5. TEKNOLOGI TEPAT GUNA

6. KETERPADUAN DAN KESINAMBUNGAN

Minimal 1 (satu) di setiap Kecamatan

Kewenangan Puskesmas dalam pelaksanaan fungsinya

UKM

- Menyusun perencanaan kegiatan
- Advokasi dan sosialisasi kebijakan
- KIE dan pemberdayaan masyarakat
- Pembinaan teknis thd institusi, jaringan dan UKBM
- Menyusun perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM
- Memantau pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan
- Pencatatan, pelaporan dan evaluasi
- Rekomendasi terkait masalah kesmas
- Kegiatan pendekatan keluarga
- Kolaborasi dengan FKTP dan RS

UKP

- Menyelenggarakan yankes secara holistik, komprehensif, berkesinambungan, bermutu, integrasi faktor biopsikososbud
- Mengutamakan promotif dan preventif
- Mengutamakan keselamatan pasien, petugas, dan lingkungan
- Koordinasi dan kerja sama inter dan antar profesi
- Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- Pencatatan, pelaporan dan evaluasi
- Perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi SDM
- Penapisan rujukan
- Koordinasi dan kolaborasi dengan fasyankes lain

Kewenangan lain: [Membina FKTP di wilayah kerjanya](#)

Persyaratan Puskesmas

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan

Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

Lokasi

- Tidak didirikan di lokasi berbahaya
- Tersedia fasilitas parkir, keamanan, utilitas publik, pengelolaan kesling

Prasarana

Meliputi sistem penghawaan, pencahayaan, air bersih, sanitasi, hygiene, kelistrikan, komunikasi, gas medik, proteksi petir, proteksi kebakaran, sarana evakuasi, pengendalian kebisingan, kendaraan pusling

Ketenagaan

- Meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan
- Perencanaan kebutuhan dihitung berdasarkan analisis beban kerja (ABK)

Laboratorium

- Berupa ruang laboratorium

Bangunan

- Bersifat permanen dan terpisah
- Memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, keselamatan, kesehatan

Peralatan kesehatan

- Jumlah dan jenis sesuai kebutuhan
- Dilengkapi NIE
- Standar mutu, keamanan, keselamatan
- Diuji dan dikalibrasi secara berkala

Kefarmasian

- Berupa ruang farmasi
- Pelayanan kefarmasian sesuai ketentuan yang berlaku

Kategori Puskesmas

Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Berdasarkan Kemampuan Pelayanan

Setiap Puskesmas memiliki pendekatan/ strategi dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan kondisi bio-psiko-sosio-kultural sesuai kebutuhan.



- Kategori Puskesmas ditetapkan oleh Bupati/Wali Kota
- Dapat berada di daerah perbatasan dengan negara lain

- Puskesmas NRI dapat memberikan perawatan pada persalinan normal

- Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan rawat inap



Puskesmas Rawat Inap

Adalah Puskesmas yang menyediakan tempat tidur di **Puskesmas kawasan perdesaan, terpencil, sangat terpencil yang jauh dari FKRTL**

- Menyediakan **tempat tidur untuk pelayanan persalinan normal, perawatan, penanganan awal pasien sebelum dirujuk** ke fasyankes sesuai kebutuhan pelayanan
- Puskesmas kawasan perkotaan yang menyelenggarakan rawat inap sebelum diundangkan Permenkes 43/2019 masih dapat memberikan perawatan sesuai kebutuhan pelayanan; **disesuaikan dengan masa peralihan (3 tahun sejak diundangkan)**

Pelayanan

- Maksimal 5 hari perawatan, waktu pelayanan rawat inap 24 jam x 7 hari
- Jam operasional Puskesmas ditetapkan oleh kepala daerah
- Jumlah *bed* paling banyak 10 (anak-anak, dewasa pria, dewasa wanita)

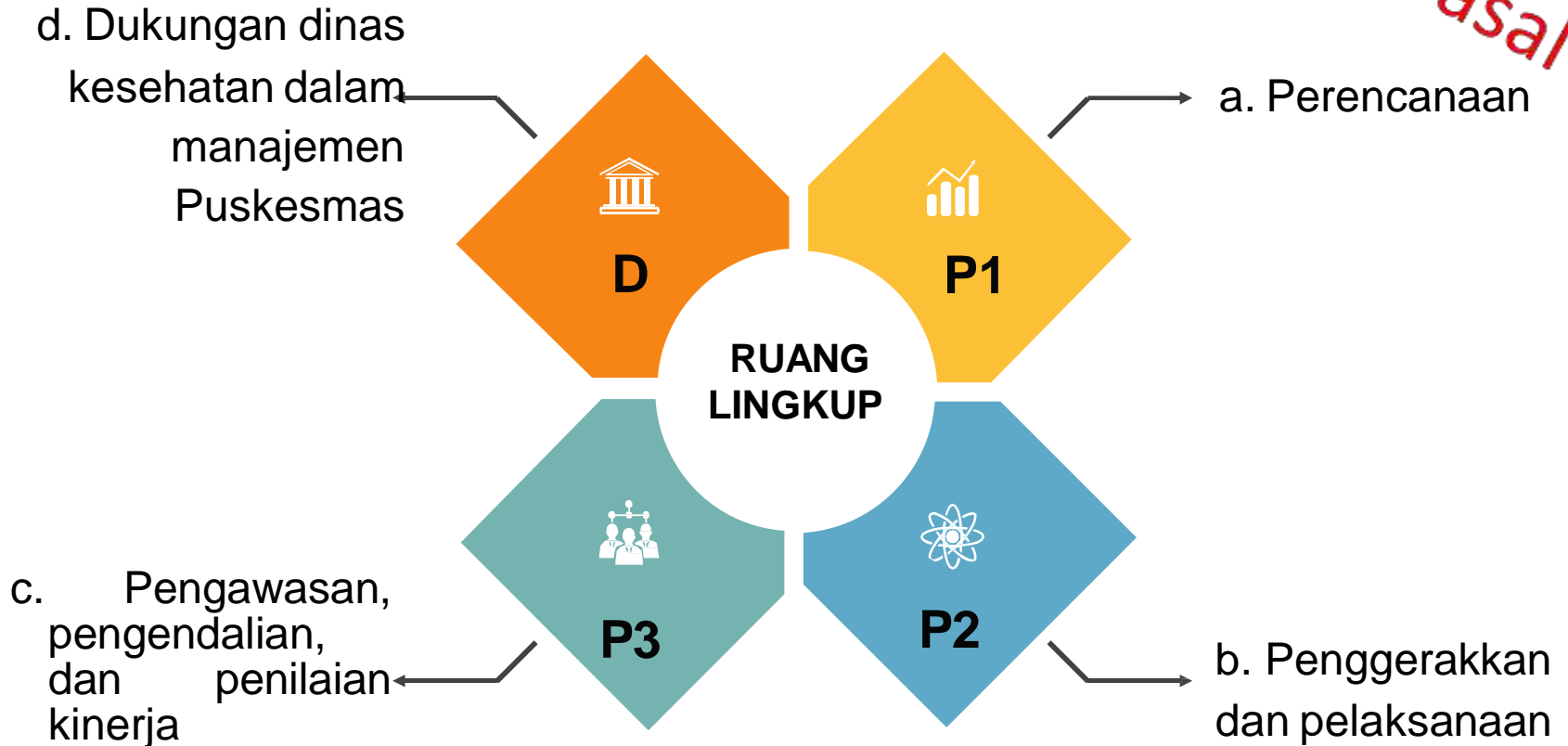
Upaya Kesehatan yang Dilaksanakan Puskesmas: Untuk Mewujudkan Kecamatan Sehat



KECAMATAN SEHAT

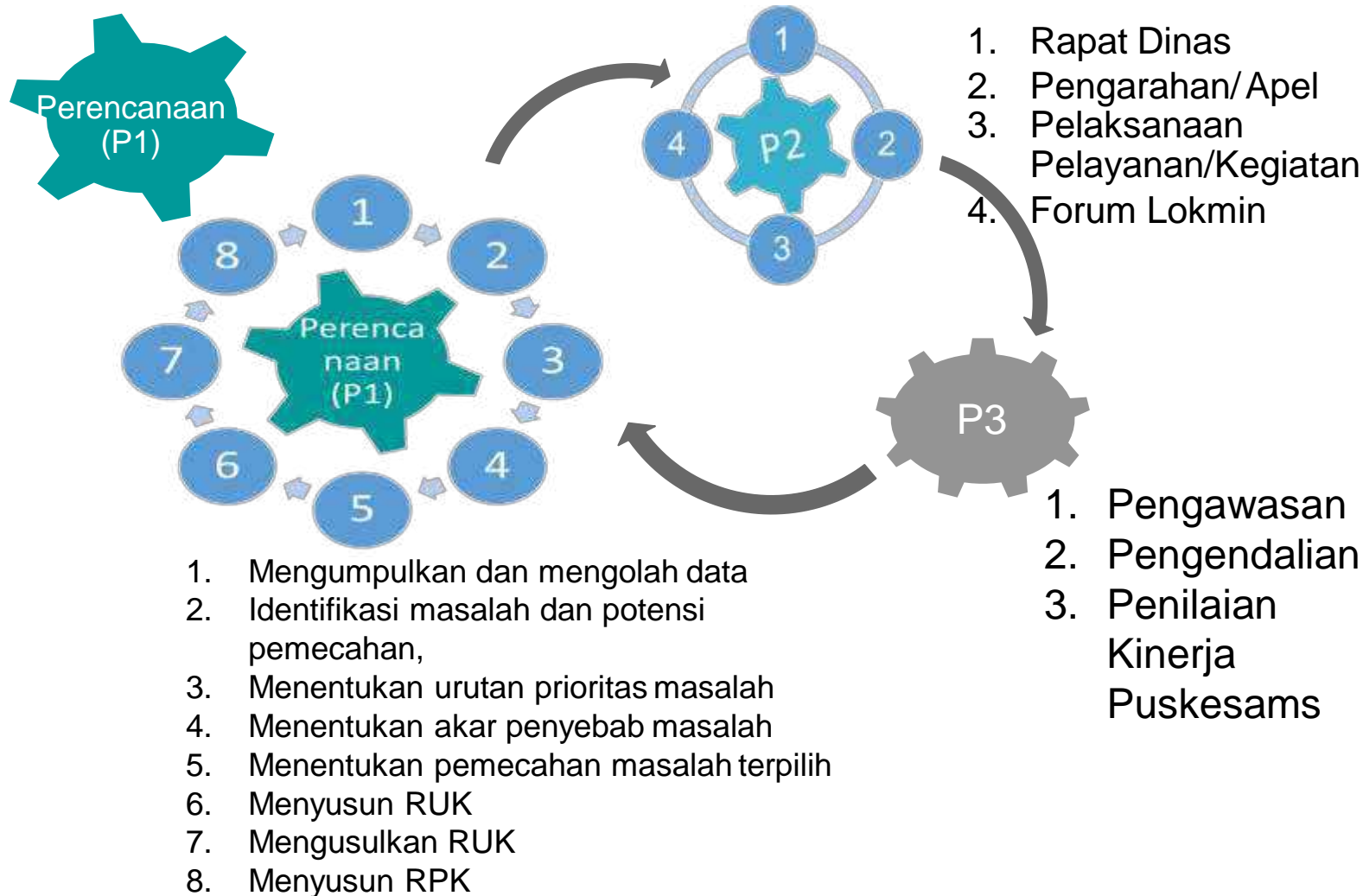
RUANG LINGKUP PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Pasal 2



Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses yang terdiri dari

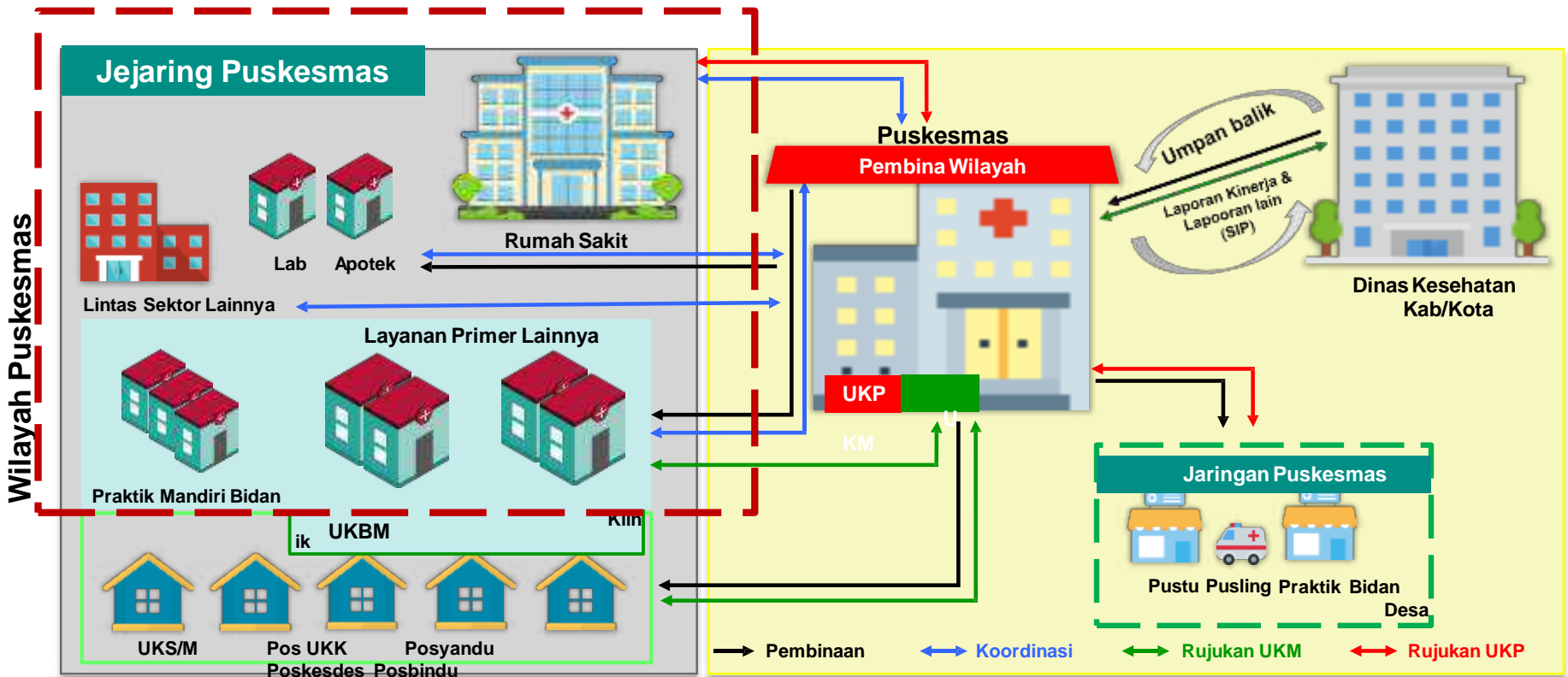
perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol serta evaluasi



Puskesmas merupakan unit organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional



Tata hubungan kerja Puskesmas dengan unsur lain di wilayahnya diciptakan agar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat lebih komprehensif



Organisasi Puskesmas

(Jaringan, Jejaring, Sistem Rujukan dan Pengelolaan Keuangan)

JARINGAN PELAYANAN PUSKESMAS

- Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Praktik bidan desa
- Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan

JEJARING PUSKESMAS

- UKBM, UKS, klinik, RS, apotek, laboratorium, praktik mandiri nakes, dan fasyankes lainnya
- Wajib melaporkan kegiatan dan hasil pelayanan kesehatan kepada Puskesmas, kecuali apotek dan laboratorium

SISTEM RUJUKAN

- Rujukan UKM dan rujukan UKP
- Dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan

PENGELOLAAN KEUANGAN

- Pemda kab/kota harus mendorong Puskesmas untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dalam rangka fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pendanaan Puskesmas

- Sumber pendanaan:
 - APBD
 - APBN
 - Sumber lain yang sah dan tidak mengikat
- Pendanaan ditujukan dengan mengutamakan penyelenggaraan UKM
- Pengelolaan dana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Sistem Informasi Puskesmas

Merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota

- HARUS diselenggarakan oleh setiap Puskesmas, dapat secara elektronik dan/atau non elektronik
- Paling sedikit mencakup:
 - Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya
 - Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya
 - Survei lapangan
 - Laporan lintas sektor
 - Laporan jejaring Puskesmas
- Puskesmas menyampaikan laporan kegiatan (merupakan sumber data dari pelaporan data program kesehatan melalui komunikasi data) secara berkala kepada dinkes kab/kota



Pencatatan

*) *draft* Juknis Pencatatan Puskesmas, tahun 2020

- **Data dasar**
 - Identitas Puskesmas
 - Wilayah kerja
 - Sumber daya
 - Sasaran program
- **Data program** (100* instrumen pencatatan)
 - UKM esensial
 - UKM pengembangan
 - UKP
 - Program lainnya

Pelaporan

PMK 31/2019
tentang Sistem Informasi Puskesmas

- **Laporan data dasar**
Rutin setiap tahun (1 laporan)
- **Laporan data program**
 - Rutin
 - Mingguan (1 laporan: penyakit menular potensi KLB)
 - Bulanan (16 laporan: UKM, UKP, kelahiran, kematian, LPLPO)
 - Tahunan (1 laporan)
 - Tidak rutin
 - Laporan KLB
 - Laporan khusus

Kegiatan pembinaan dan pengawasan Puskesmas yang dilakukan secara berjenjang

DINKES KAB/KOTA

- Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya
- Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan SPA
- Peningkatan kompetensi tenaga
- Kredensial dan rekredensial nakes
- Monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas
- Bimtek terintegrasi
- Memberikan solusi masalah
- Mendukung pengembangan upaya kesehatan
- Regulasi peningkatan akses dan mutu pelayanan
- Fasilitasi integrasi lintas program
- Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas kepada dinkes provinsi.

DINKES PROVINSI

- Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan standar dan pedoman terkait Puskesmas
- Koordinasi lintas sektor tingkat provinsi
- Sosialisasi dan advokasi
- Peningkatan kompetensi tenaga di dinkes kab/kota
- Memberikan bantuan teknis atas ketidakmampuan yang dihadapi dinkes kab/kota dalam mendukung penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas
- Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas kepada pemerintah pusat

KEMENTERIAN KESEHATAN

- Penyusunan dan penetapan standar dan pedoman terkait Puskesmas
- Koordinasi lintas sektor tingkat pusat
- Sosialisasi dan advokasi
- Peningkatan kompetensi tenaga di dinkes provinsi
- Memberikan dukungan bagi dinkes provinsi/kab/kota dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas

Adaptasi pelayanan Puskesmas menyesuaikan dengan kondisi pandemi COVID-19

Skala Prioritas

Penanggulangan COVID-19 Yankes esensial
Integrasi program
Integrasi sumber daya



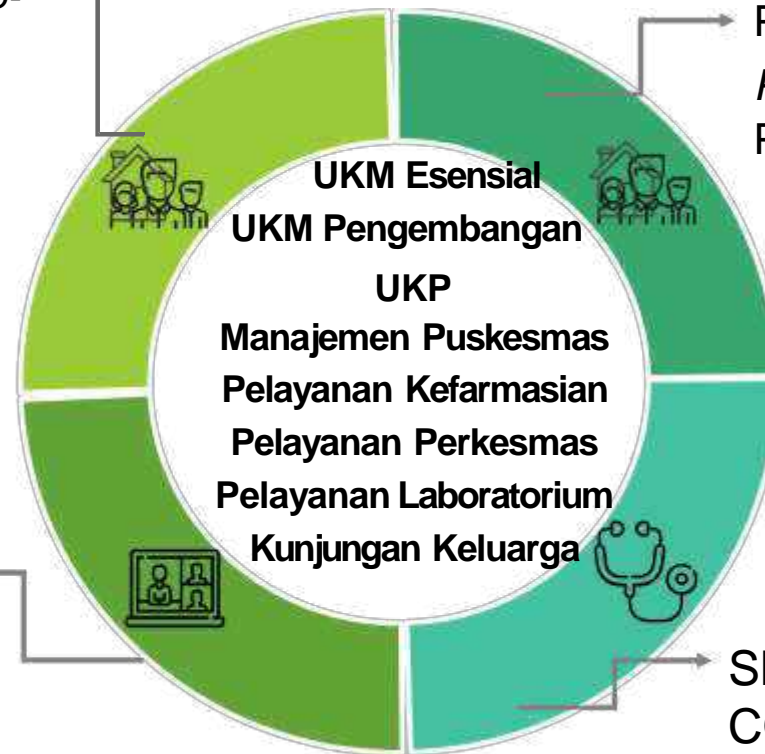
Pencegahan transmisi di Puskemas

Penerapan PPI
Physical distancing
Pengaturan alur pelayanan



Pemanfaatan

TIK Pengaturan
jadwal kunjungan
Telemedicine



Skrining dan triase
COVID-19

Manajemen Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19

Manajemen SDM

1. Pemetaan kebutuhan SDM untuk pelayanan COVID-19 dan pelayanan esensial non Covid-19
2. Pemetaan kondisi Kesehatan SDM (sehat, tervaksin atau memiliki komorbid, dsb)
3. Pembagian tugas dalam penanganan covid-19 dan pelayanan Kesehatan esensial
4. Perhatikan jam kerja petugas
5. Dapat mengajukan penutupan sementara (kondisi khusus)

Manajemen Keuangan

1. Identifikasi kebutuhan pembiayaan
2. Pemanfaatan sumber daya keuangan
3. APBD, APBN dan sumber lain yang sah dapat dipergunakan untuk pembiayaan pelayanan
4. ADD dapat diusulkan ke pemerintah desa setempat

Manajemen Logistik

Manajemen logistik penanganan COVID-19 di Puskesmas meliputi

1. perencanaan kebutuhan logistik,
2. pemenuhan kebutuhan logistik,
3. penyimpanan logistik.
4. Distribusi

Kesimpulan dan Harapan



1. Puskesmas sebagai Pembina Wilayah bertanggung jawab menjaga kesehatan masyarakat di wilayahnya, dan memiliki peran penting sebagai koordinator dan Pembina jejaring FKTP lain di wilayah kerjanya.
2. Pemenuhan sumber daya akan menentukan performa Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya
3. Sebagai koordinator dan Pembina FKTP lain di wilayah kerjanya, Puskesmas menjalin kerja sama dan melakukan Integrasi pelayanan dalam rangka optimalisasi jejaring
4. Penerapan Manajemen Puskesmas yang baik menjamin tercapainya tujuan Puskesmas secara efektif dan efisien.
5. Puskesmas berkinerja baik tidak terlepas dari komitmen kepala Puskesmas dan pembinaan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota

Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu berdasarkan hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*).

- Efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumberdaya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

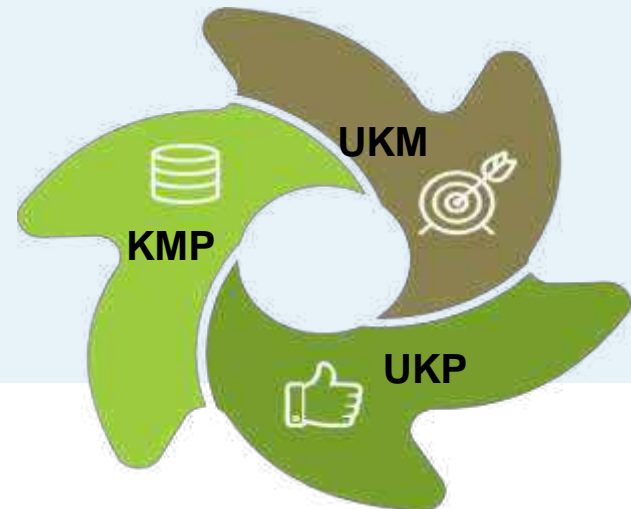
- Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas harus melaksanakan manajemen umum Puskesmas (perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas) secara efektif dan efisien.

PENTINGNYA MANAJEMEN PUSKESMAS



Manajemen Puskesmas

- Sebagai dasar penyelenggaraan seluruh pelayanan di Puskesmas
- Seluruh Unit Kerja, harus memahaminya



DUKUNGAN DINKES (pembinaan dan bimbingan teknis)

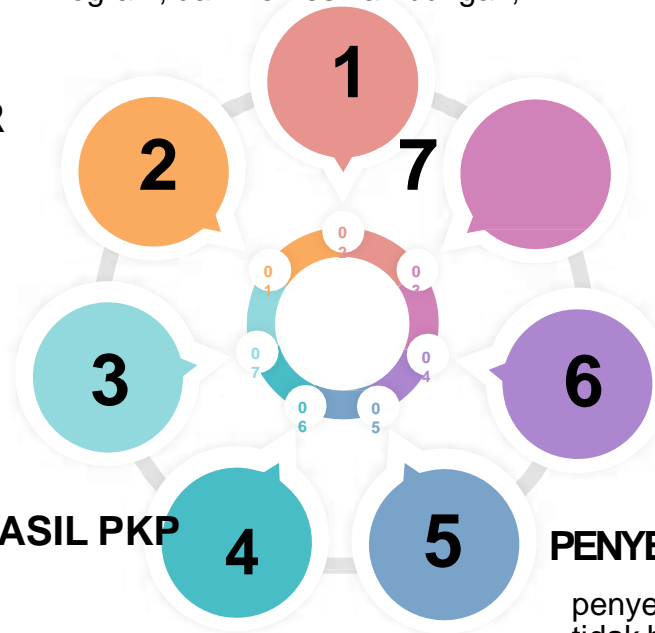
MELAKUKAN PEMBINAAN

Pembinaan Secara Terpadu, Terintegrasi Lintas Program, dan Berkesinambungan,

KERJASAMA LINTASSEKTOR
meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam proses manajemen Puskesmas.

PELATIHAN MP
Menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Puskesmas.

PENGUMPULAN HASIL PKP
melakukan evaluasi dan memberi *feedback* terhadap hasil PKP

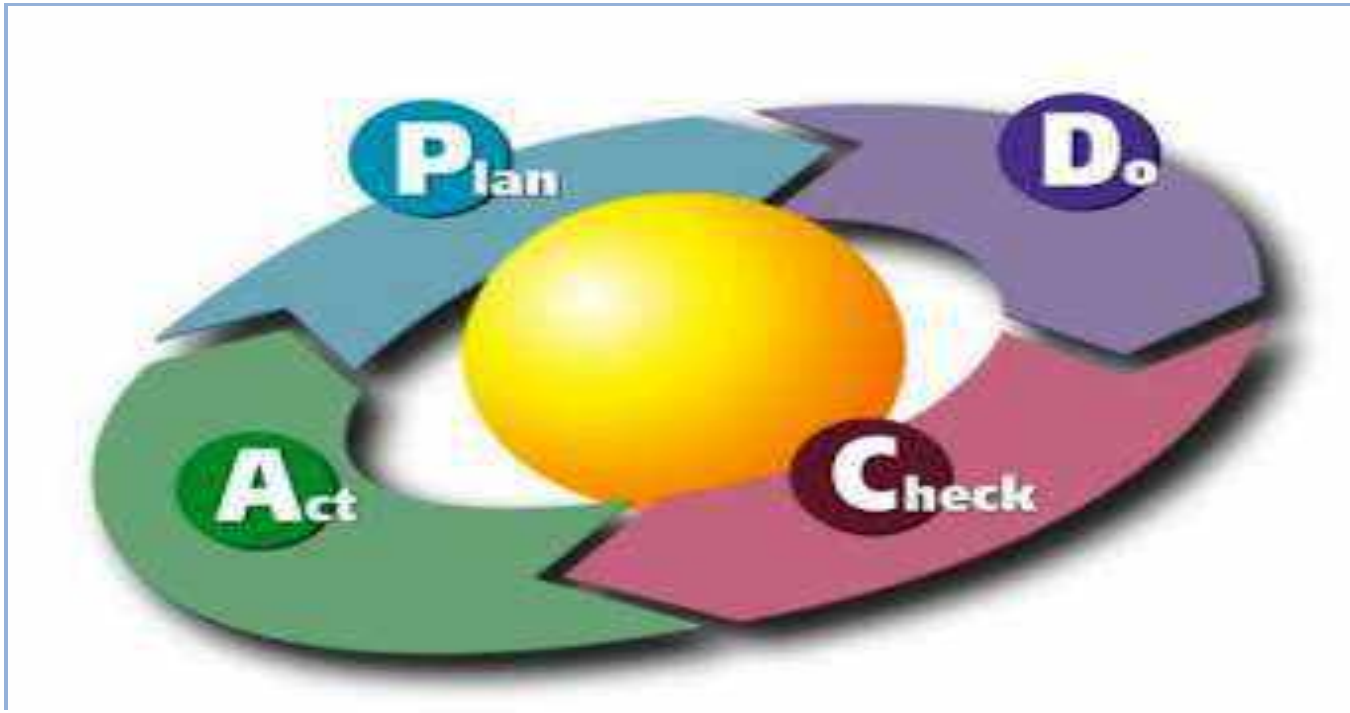


ADVOKASI
melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah

DUKUNGAN SUMBERDAYA
memberi dukungan sumber daya, sesuai usulan Puskesmas.

PENYELESAIAN MASALAH KESEHATAN
penyelesaian masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan di tingkat Puskesmas.

- Siklus Manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action (PDCA)*/PDSA



Siklus Manajemen Puskesmas dengan
PDCA

TERIMA KASIH

ANALISIS SITUASI

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

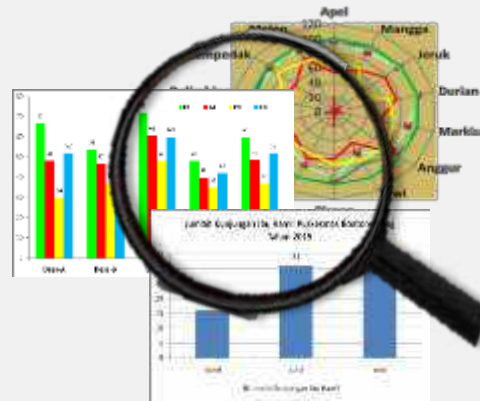
Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

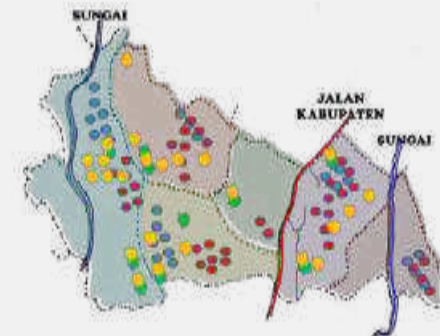
ANALISA SITUASI



**Pengumpulan
Data Kinerja,
ketersediaan
sumber daya &
Status Kesehatan
Masyarakat**



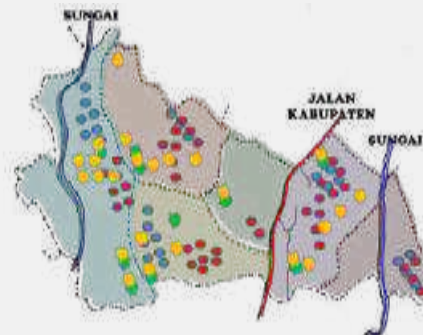
**Analisa Data
Deskriptif/Komparatif/
Hubungan dalam &
antara Program**



**Analisa
Masalah** Dari
sisi pandang
Masyarakat melalui
Survei Mawas Diri

ANALISA SITUASI

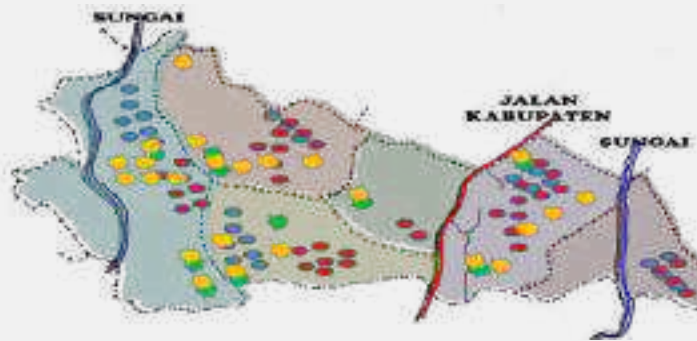
Kegiatan menumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah



ANALISA SITUASI

Tujuan :

- 1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik**
- 2. Mempermudah penentuana prioritas**
- 3. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah**



ANALISA SITUASI

Metode :

- 1. Menggunakan informasi dari system informasi yang sudah ada (laporan, pemantauan, survey)**
- 2. Memanfaatkan data yang representatif**
- 3. Menggunakan berbagai pendekatan (system, L.Green, L. Bloom)**
- 4. Memperhatikan berbagai factor yang mempengaruhi kesehatan**

ANALISA SITUASI

Gambaran Umum:

- 1. Peta Wilayah**
- 2. Sumber Daya (Tenaga, Sarana/Prasarana)**
- 3. Peran Serta Masyarakat (UKBM)**
- 4. Penduduk dan sasaran program**
- 5. UKS**
- 6. Kesehatan Lingkungan**
- 7. Status Kesehatan**
- 8. Cakupan Program**
- 9. Hasil Survey**

ANALISA SITUASI

Analisis status kesehatan:

- 1. Masalah kesehatan yang dihadapi (Mortalitas, morbiditas, prevalensi dll)**
- 2. Penyebaran masalah menurut golongan umur, tempat dan waktu**

ANALISA SITUASI

Analisis aspek kependudukan:

- 1. Jumlah penduduk**
- 2. Pertumbuhan penduduk**
- 3. Struktur umur**
- 4. Mobilitas penduduk**
- 5. Pekerjaan**

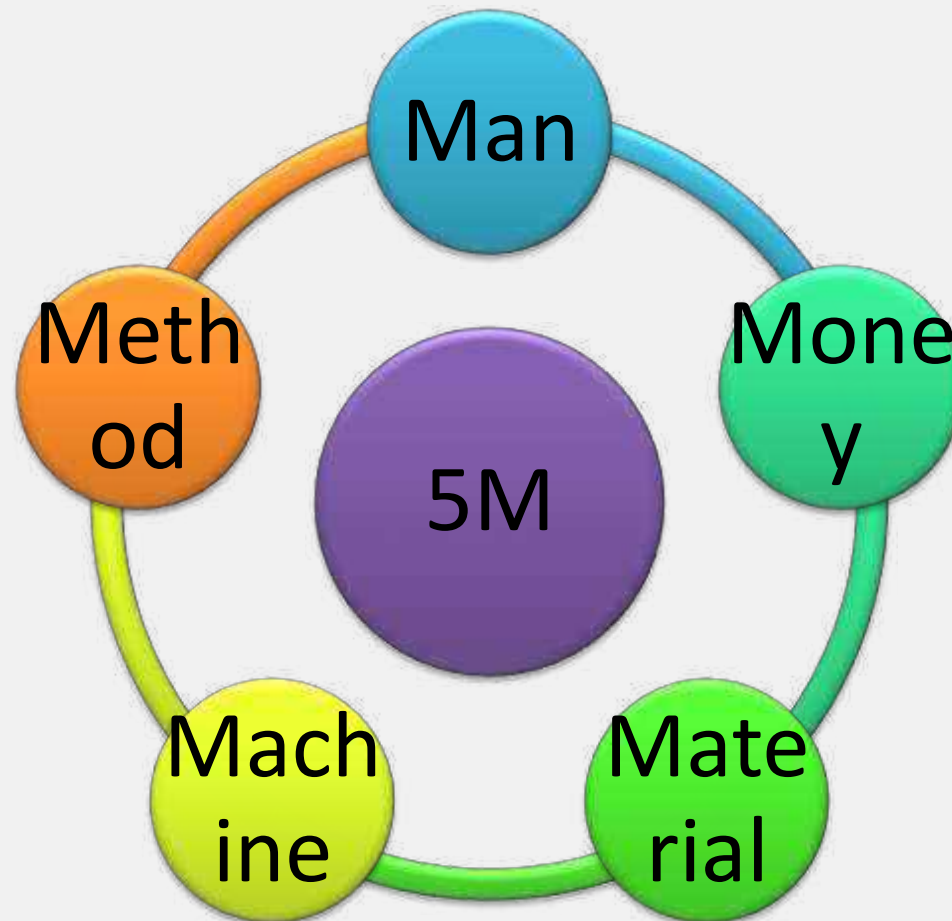
ANALISA SITUASI

Analisis Pelayanan Kesehatan:

- 1. Menentukan pencapaian program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif**
- 2. Analisis data atau informasi tentang input, proses dan output serta dampak dari pelayanan kesehatan**

ANALISA SITUASI

5 M input :



ANALISA SITUASI

Analisis Lingkungan :

- 1. Analisis Lingkungan Fisik**
- 2. Analisis Lingkungan Biologis**
- 3. Analisis Lingkungan Sosial**

ANALISA SITUASI

Analisis data :

- **Pengolahan : Statistik**
- **Penyajian Data :**
 - **Deskriptif: narasi dengan kalimat yang tepat dan mencukupi**
 - **Alat bantu:**
 - **Tabel**
 - **Diagram**
 - **Gambar**
 - **Model**
 - **Ilustrasi**

PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

JENIS DATA

1. Data Kesakitan
2. Data Kesehatan
3. Data Lingkungan
4. Data Penduduk
5. Data Tenaga
6. Data Sarana
 - Fisik/Gedung
 - Alat :. Medis
 - Non Medis
 - Transportasi
 - Komunikasi
7. Biaya Dana, dll

SUMBER DATA

1. Masyarakat
2. Aparat
3. Sarana Pely. Kes.
4. Perusahaan/Pabrik
5. ASKES
6. Jasa Raharja
7. POLTAS
8. Sekolah
9. Pondok pesantren
10. Panti Wreda, dll

PENGUMPULAN DATA

Melalui :

1. Laporan Rutin
2. Laporan dari Masyarakat/Kader
3. Survey Lapangan
4. Pertemuan/Rapat Koordinasi
5. Feed Back dari RS, BP4 & Dinas-Dinas
6. Aktif Mencari ke Sumber Data
7. Data Pengunjung ke Sarana Pely. Kesehatan

LANJUTAN PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

CARA KOMPILASI & ANALISIS DATA

1. MANUAL
2. KOMPUTERISASI
 - Software
 - Hardware
 - Brainware

PENYAJIAN DATA

1. TABEL
2. GRAFIK
3. PETA/SPOT MAP
4. DISTRIBUSI FREKUENSI
5. NARASI
6. DLL.

PEMANFAATAN DATA

1. DETEKSI DINI PENYAKIT
2. DETEKSI KLB
3. MENGETAHUI POLA PENYAKIT
4. DISTRIBUSI PENYAKIT
5. PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS)
6. MONITORING PROG. PROYEK
7. EVALUASI PROG. PROYEK
8. PERENCANAAN PROG. PROYEK
9. SEBAGAI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Mengkaji Masalah Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Tujuan:

Community Health diagnoses

Langkah awal: Susun pertanyaan analisis kasus!

- 1. Apa masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas?**
- 2. Apa faktor resiko (perilaku masyarakat dan kesehatan lingkungan) terkait dengan kasus tsb?**
- 3. Bagaimana manajemen program Puskesmas diterapkan untuk intervensi kasus ini?**

Sumber Data

1. SMD/MMD
2. LAPORAN TAHUNAN PROGRAM
3. PENCAPAIAN PROGRAM
BERDASARKAN SPM
4. PISPK
5. PUBLIKASI
6. SARAN MASYARAKAT/INSTANSI
7. KOTAK SARAN

Analisis Program Puskesmas

- Manajemen Program Pokok Puskesmas dikaji dari aspek:
 - Tujuan program, sasaran dan target kegiatan
 - Kegiatan program dan kegiatan manajemen
 - Jumlah dan kualifikasi staf (profil staf), obat (jumlah dan jenis), peralatan (jumlah dan jenis), dan dana penunjang kegiatan (sumber dana, jumlah dan pemanfaatannya)
 - Pencatatan dan Pelaporan kegiatan



Rumuskan hasil analisis setiap program Puskesmas dan susun laporannya!

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

**5W
1H**

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

TERIMA KASIH

PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

Pendahuluan

- Perencanaan Puskesmas dilaksanakan secara terpadu
- Perencanaan Tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, baik Upaya Kesehatan Esensial, Pengembangan maupun Penunjang.
- Perencanaan ini disusun untuk kebutuhan satu tahun
- Agar puskesmas mampu melaksanakan secara efisien dan efektif serta dapat dipertanggungjawabkan.
- Untuk mendapatkan hasil analisis kebutuhan masyarakat perlu dilekukan analisis situasi data kinerja puskesmas, data status kesmas dan hasil PISPK yang disusun secara terpadu yang berbasis wilayahn kerja pusskesmas.

Pendahuluan

- Agar puskesmas dapat mengelola upaya kes. Dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 tahunan yang selanjutnya dirinci lagi ke dalam rencana tahunan puskesmas berupa RUK dan RPK sesuai siklus perencanaan anggaran daerah
- Perencanaan puskesmas dilakukan secara terpadu, KMP, UKM, UKP, Kefarmasian, laboratorium dan disusun bersama dengan sektor terkait dan masyarakat
- RUK ddisusun secara terintegrasi melalui pembentukan tim manajemen puskesmas yang akan dibahas pada musrenbangdes dan musrenbangkec. Untuk kemudian diusulkan ke dinkes daerah kabupaten/kota.

Pendahuluan

- RUK disusun dengan melibatkan LP dan LS, berdasarkan rencana strategis dinkeskab/kota. Rencana lima tahunan puskesmas dan hasil penilaian kinerja



DEFINISI PUSKESMAS

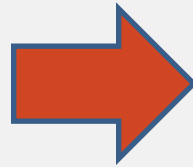
Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan **tingkat pertama**, dengan lebih mengutamakan upaya **promotif dan preventif**, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di **wilayah kerjanya**.

PEMBANGUNAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat.



Kabupaten/
Kota sehat.

PELAYANAN UNTUK ORANG SEHAT ATAU SAKIT ?



- Perilaku hidup sehat
- Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
- Pemberdayaan Keluarga (Keluarga Sehat)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEGIATAN PRIORITAS - SIKLUS HIDUP

UKS, Puskesmas PKPR, Posyandu Remaja,
Buku Rapor KesehatanKu

KB, Pos UKK, Kebugaran Jasmani
Posyandu, Posbindu, Pemberdayaan Masy
Promosi Kes Perubahan Perilaku
STBM, Buku KIA

Skrining Kes usia > 60
Buku Lansia



Lansia

PMT, TTD, Gizi seimbang
ANC, Kelas Ibu, P4K, Ibu Hamil



Pasangan
Usia Subur



Persalinan di Faskes

1000 hari pertama
kehidupan

Ibu bersalin,
nifas, bayi baru
lahir

Anak usia sekolah

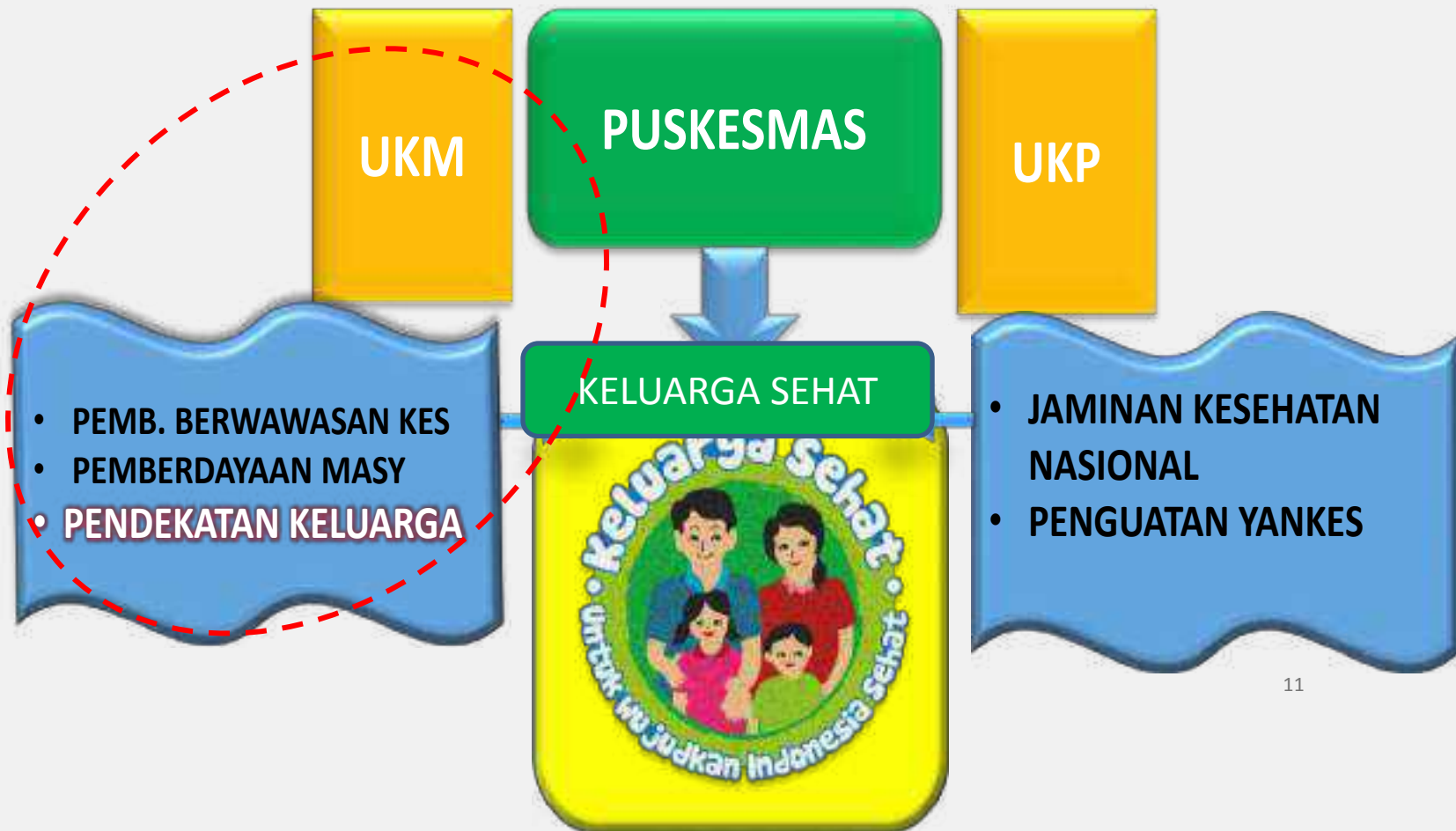


Balita
Posyandu, PMT
Gizi seimbang,
Tumb Kembang
Vit A Balita,
Imunisasi



Posyandu, Yankes Neonatal
IMD, ASI Eksklusif, Imunisasi
Gizi seimbang, tumb kembang

DUA “SAYAP” PUSKESMAS



Kebijakan Pusat dan Daerah

- UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU 06 tahun 2014 (undang Undang Desa)
- UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- Permenkes 9 tahun 2014 tentang Klinik
- Permenkes 25 tahun 2014 tentang Kesehatan Anak
- Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (revisi pmk 75/2014)
- Permenkes 97 tahun 2014 tentang kesehatan Pra Hamil, Maternal dan KB
- Permenkes 46 tahun 2015 tentang akreditasi FKTP
- Permenkes 39 tahun 2016 tentang PIS-PK
- Permenkes 4 tahun 2016 tentang Standard Teknis pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan (revisi PMK no 43/2016 ttg SPM)
- Permenkes 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Kepmenkes 375 tahun 2009 tentang RPJP-K 2005 – 2009
- Kepmenkes 52 tahun 2015 tentang Renstra Kemenkes 2015 – 2019
- Kepmenkes 514 tahun 2015 PPK dokter



GARIS BESAR

**1. SIKLUS MANAJEMEN
PUSKESMAS**



**2. PERENCANAAN
PUSKESMAS (P₁)**



**3. PENGGERAKAN
PELAKSANAAN (P₂)**



**4. PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (P₃)**

5. PENUTUP



Pendekatan Manajemen Program

- **Planning:** kaji dokumen perencanaan Puskesmas dan lembar rencana kegiatan operasional (RKO) staf penanggung jawab program.
- **Organizing:** kaji pembagian tugas masing-masing staf untuk melaksanakan kegiatan program
- **Actuating:** kaji koordinasi, komunikasi, kerjasama antar staf penanggung jawab program dan kepemimpinan kepala Puskesmas terkait dengan pelaksanaan kegiatan program untuk mencapai sasaran/target
- **Controlling:** kaji efektifitas supervisi, bimbingan teknis, pencatatan / pelaporan masing-masing kegiatan program! Bagaimana memanfaatkan data yang dihasilkan dari fungsi controlling untuk memperbaiki perencanaan Puskesmas dan rencana kegiatan harian staf

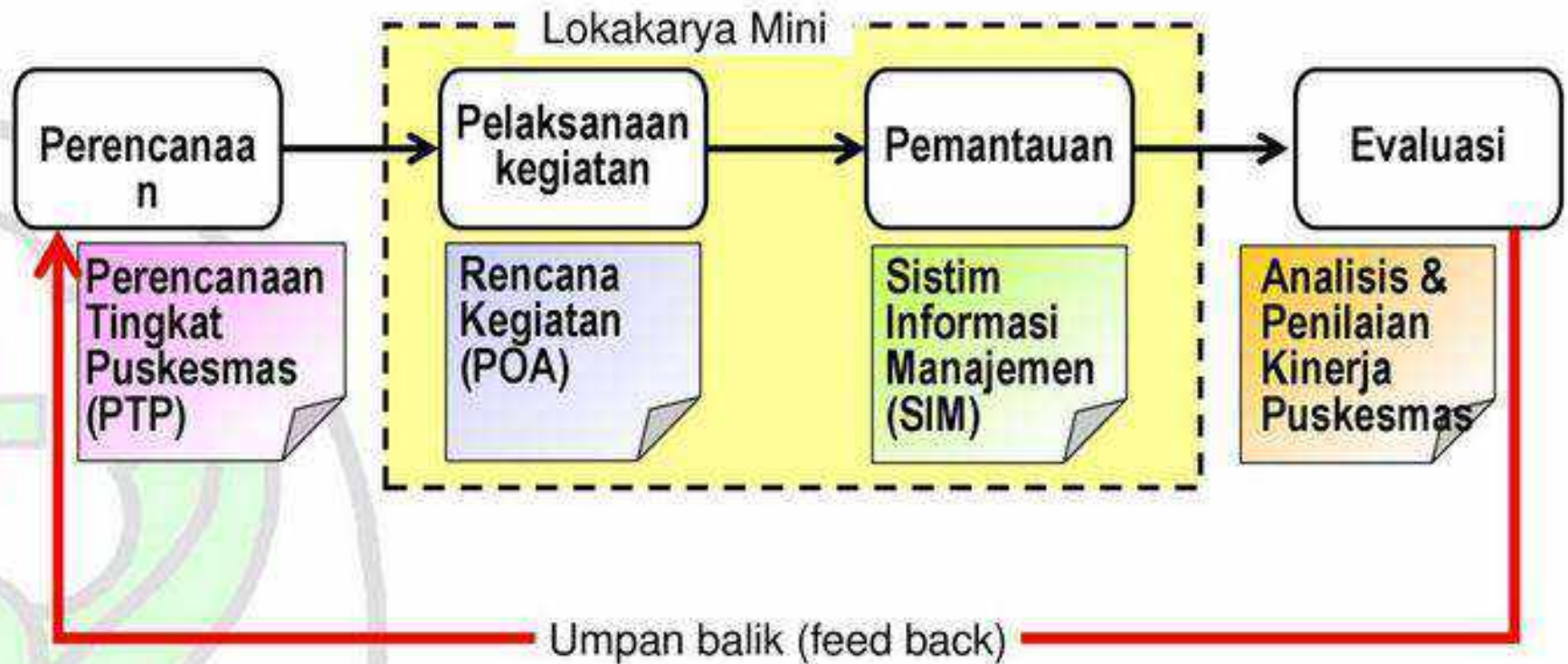
SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS

CONTOH SIKLUS
 2016, 2017, 2018



Manajemen Puskesmas

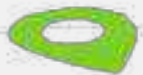
Siklus manajemen



Perencanaan Tingkat Puskesmas



2. PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)



TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA

PERSIAPAN

ANALISA SITUASI

PERUMUSAN MASALAH

**RENCANA 5 TAHUNAN /
SATU TAHUNAN / RUK, RKA
ATAUPUN RPK**



PERSIAPAN



Pembentukan 1
Tim Manajemen
Puskesmas



2
Pemahaman
Pedoman Manajemen
Puskesmas dan
peraturan terkait



Pelajari Rencana Lima 3
Tahunan Dinkes Kab/kota.
SPM kab./kota, Pedoman,
Target Indikator Puskemas,
NSPK lain yang sesuai

Persiapan Puskesmas

- a. Membentuk Tim Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas beserta SK dari Kapus
- b. Puskesmas melakukan Sosialisasi Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu kepada semua petugas Puskesmas.
- c. Puskesmas menyelenggarakan pertemuan untuk menyusun Draft RUK sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan secara partisipatif.
- d. Puskesmas menyerahkan dokumen ke Dinas Kesehatan Kabupaten maksimal dua hari sebelum pelaksanaan pendampingan.

PENGERTIAN PTP

- Proses penyusunan rencana kegiatan tingkat Puskesmas untuk tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Fungsi PTP

1. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban.
3. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang tersedia.

Tujuan PTP

1. Menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan;
2. Menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif;
3. Mengelola sumber daya secara efisien dan efektif;
4. Menyusun perencanaan dan penganggaran sesuai alur manajemen puskesmas
5. Terbentuknya semangat dan komitmen untuk bekerja secara tim

Manfaat PTP

- a. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
- b. Secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban.
- d. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang ada.

PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)

RENCANA 5 TAHUNAN PUSKESMAS

Indikator kegiatan prioritas yang dilakukan Puskesmas di dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya untuk lima tahun ke depan.

RENCANA TAHUNAN PUSKESMAS

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam mendukung tercapainya rencana lima tahunan yang telah ditetapkan.

RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Usulan kegiatan yang disiapkan pada tahun berjalan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun mendatang

RENCANA KERJA ANGGARAN (RKA)

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RKP) TAHUNAN

Rencana kegiatan satu tahun yang mengacu pada rencana usulan kegiatan tahun sebelumnya yang telah mendapatkan persetujuan anggaran

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RKP) bulanan

Breakdown rencana kegiatan dalam satu tahun untuk dilaksanakan per bulan dengan mempertimbangkan target capaian, ketersediaan sumber daya



Perencanaan Puskesmas berdasar
analisis kebutuhan masyarakat

Sesuai prioritas kebutuhan
Community Health Analysis
Rencana lima tahunan
RUK & RPK
Inovasi

TERIMA KASIH

ANALISIS SITUASI

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

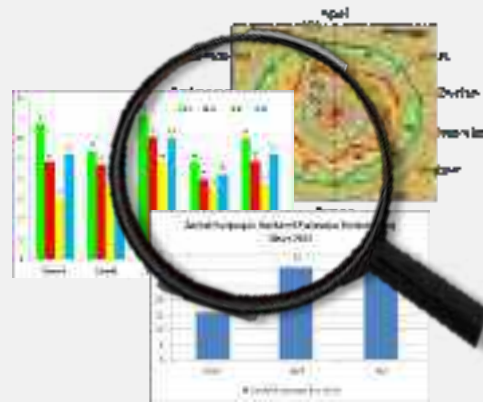
Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

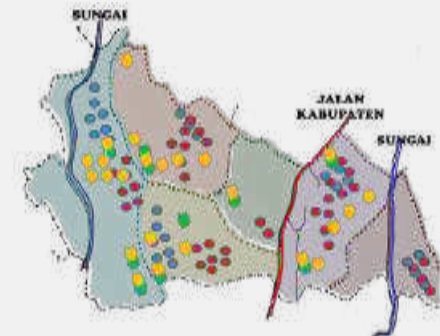
ANALISA SITUASI



**Pengumpulan
Data Kinerja,
ketersediaan
sumber daya &
Status Kesehatan
Masyarakat**



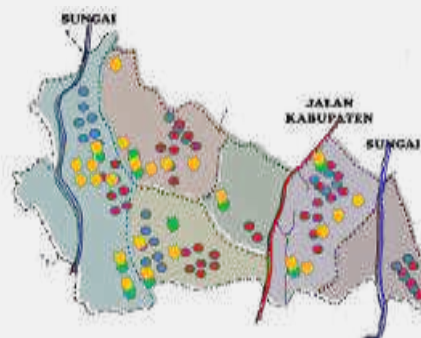
**Analisa Data
Deskriptif/Komparatif/
Hubungan dalam &
antara Program**



**Analisa
Masalah** Dari
sisi pandang
Masyarakat melalui
Survei Mawas Diri

ANALISA SITUASI

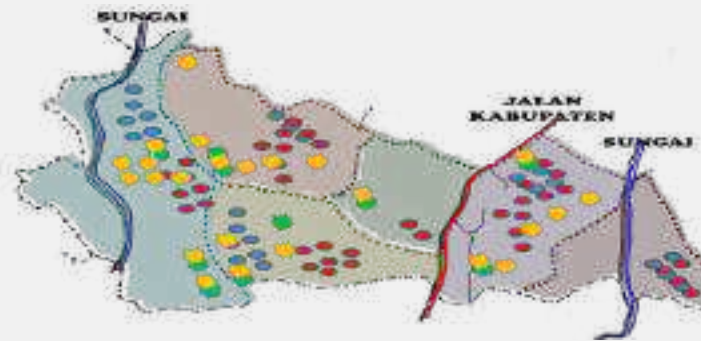
Kegiatan menumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah



ANALISA SITUASI

Tujuan :

- 1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik**
- 2. Mempermudah penentuana prioritas**
- 3. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah**



ANALISA SITUASI

Metode :

- 1. Menggunakan informasi dari system informasi yang sudah ada (laporan, pemantauan, survey)**
- 2. Memanfaatkan data yang representatif**
- 3. Menggunakan berbagai pendekatan (system, L.Green, L. Bloom)**
- 4. Memperhatikan berbagai factor yang mempengaruhi kesehatan**

ANALISA SITUASI

Gambaran Umum:

- 1. Peta Wilayah**
- 2. Sumber Daya (Tenaga, Sarana/Prasarana)**
- 3. Peran Serta Masyarakat (UKBM)**
- 4. Penduduk dan sasaran program**
- 5. UKS**
- 6. Kesehatan Lingkungan**
- 7. Status Kesehatan**
- 8. Cakupan Program**
- 9. Hasil Survey**

ANALISA SITUASI

Analisis status kesehatan:

- 1. Masalah kesehatan yang dihadapi (Mortalitas, morbiditas, prevalensi dll)**
- 2. Penyebaran masalah menurut golongan umur, tempat dan waktu**

ANALISA SITUASI

Analisis aspek kependudukan:

- 1. Jumlah penduduk**
- 2. Pertumbuhan penduduk**
- 3. Struktur umur**
- 4. Mobilitas penduduk**
- 5. Pekerjaan**

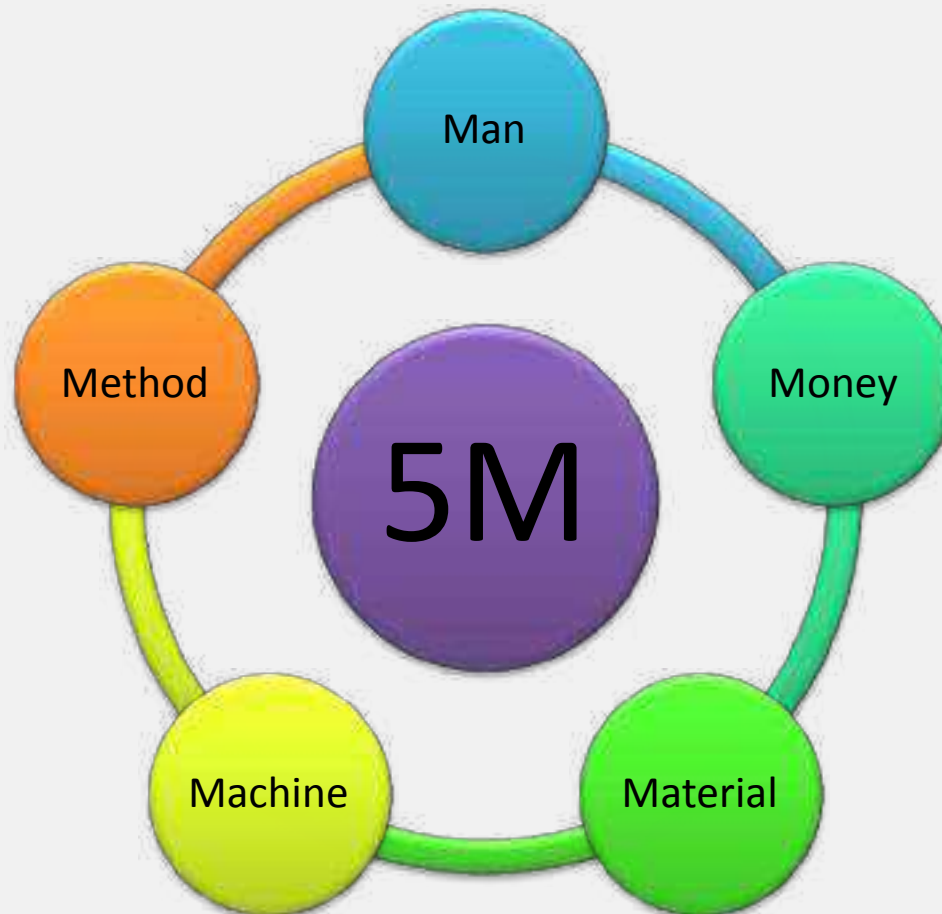
ANALISA SITUASI

Analisis Pelayanan Kesehatan:

- 1. Menentukan pencapaian program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif**
- 2. Analisis data atau informasi tentang input, proses dan output serta dampak dari pelayanan kesehatan**

ANALISA SITUASI

5 M input :



ANALISA SITUASI

Analisis Lingkungan :

- 1. Analisis Lingkungan Fisik**
- 2. Analisis Lingkungan Biologis**
- 3. Analisis Lingkungan Sosial**

ANALISA SITUASI

Analisis data :

- **Pengolahan : Statistik**
- **Penyajian Data :**
 - **Deskriptif: narasi dengan kalimat yang tepat dan mencukupi**
 - **Alat bantu:**
 - **Tabel**
 - **Diagram**
 - **Gambar**
 - **Model**
 - **Ilustrasi**

PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

JENIS DATA

1. Data Kesakitan
2. Data Kesehatan
3. Data Lingkungan
4. Data Penduduk
5. Data Tenaga
6. Data Sarana
 - Fisik/Gedung
 - Alat :. Medis
 - Non Medis
 - Transportasi
 - Komunikasi
7. Biaya Dana, dll

SUMBER DATA

1. Masyarakat
2. Aparat
3. Sarana Pely. Kes.
4. Perusahaan/Pabrik
5. ASKES
6. Jasa Raharja
7. POLTAS
8. Sekolah
9. Pondok pesantren
10. Panti Wreda, dll

PENGUMPULAN DATA

Melalui :

1. Laporan Rutin
2. Laporan dari Masyarakat/Kader
3. Survey Lapangan
4. Pertemuan/Rapat Koordinasi
5. Feed Back dari RS, BP4 & Dinas-Dinas
6. Aktif Mencari ke Sumber Data
7. Data Pengunjung ke Sarana Pely. Kesehatan

LANJUTAN PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

CARA KOMPILASI & ANALISIS DATA

1. MANUAL
2. KOMPUTERISASI
 - Software
 - Hardware
 - Brainware

PENYAJIAN DATA

1. TABEL
2. GRAFIK
3. PETA/SPOT MAP
4. DISTRIBUSI FREKUENSI
5. NARASI
6. DLL.

PEMANFAATAN DATA

1. DETEKSI DINI PENYAKIT
2. DETEKSI KLB
3. MENGETAHUI POLA PENYAKIT
4. DISTRIBUSI PENYAKIT
5. PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS)
6. MONITORING PROG. PROYEK
7. EVALUASI PROG. PROYEK
8. PERENCANAAN PROG. PROYEK
9. SEBAGAI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Mengkaji Masalah Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Tujuan:

Community Health diagnoses

Langkah awal: Susun pertanyaan analisis kasus!

- 1. Apa masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas?**
- 2. Apa faktor resiko (perilaku masyarakat dan kesehatan lingkungan) terkait dengan kasus tsb?**
- 3. Bagaimana manajemen program Puskesmas diterapkan untuk intervensi kasus ini?**

Sumber Data

1. SMD/MMD
2. LAPORAN TAHUNAN PROGRAM
3. PENCAPAIAN PROGRAM
BERDASARKAN SPM
4. PISPK
5. PUBLIKASI
6. SARAN MASYARAKAT/INSTANSI
7. KOTAK SARAN

Analisis Program Puskesmas

- Manajemen Program Pokok Puskesmas dikaji dari aspek:
 - Tujuan program, sasaran dan target kegiatan
 - Kegiatan program dan kegiatan manajemen
 - Jumlah dan kualifikasi staf (profil staf), obat (jumlah dan jenis), peralatan (jumlah dan jenis), dan dana penunjang kegiatan (sumber dana, jumlah dan pemanfaatannya)
 - Pencatatan dan Pelaporan kegiatan



Rumuskan hasil analisis setiap program Puskesmas dan susun laporannya!

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

**5W
1H**

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

TERIMA KASIH

PERUMUSAN MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

**5W
1H**

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

Identifikasi Masalah

1) Masalah

- Kesenjangan (gap) antara apa yg diharapkan dg apa yg terjadi

2) Masalah menjadi titik awal dari suatu kegiatan

- Suatu proses perencanaan dimulai pula dari “*identifikasi masalah*” masalah yg ada

3) Masalah Kesehatan

- a) Adanya gap antara hidup sehat yg diinginkan dg kenyataan di masyarakat
- b) Syarat Masalah Kesehatan:
 - i. Ada kesenjangan
 - ii. Administrator kesehatan tidak puas krn ada gap, dn merasa bertanggung jawab thd masalah tsb
- c) Lokasi masalah
 - i. Provider: biasanya masalah manajemen
 - ii. Masyarakat: mslh gangguan kesh, perilaku, dll
 - iii. Sumber daya terbatas

4). Masalah Manajemen

- Masalah pada unsur manajemen (; P1, P2, P3)

5) Pendekatan dalam Identifikasi Masalah

- a. Pendekatan Logis, lihat morbiditas & mortalitas
- b. Pendekatan Pragmatis, berapa banyak yg berobat di RS
- c. Pendekatan Epidemiologi
- d. Pendekatan Teknologi /upaya Kesehatan
- e. Pendekatan Lingkungan

6) Kegiatan pertama dalam perumusan masalah adalah *penetapan kriteria* dalam pemilihan masalah;

- a) Masalah kesehatan menurunkan produktivitas kerja
- b) Dalam penanggulangannya melibatkan lintas sektor
- c) Masalah kesehatan timbul di daerah 3 T (terbelakang, terpencil, tertinggal)
- d) Masalah kesehatan yg penanggulangannya menunjang pembangunan di luar sektor kesehatan
- e) Masalah kesehatan didaerah industri pariwisata

Identifikasi & Pernyataan Masalah

Identifikasi Masalah	Rumusan Masalah
What , apa masalahnya ?	Adanya kematian Demam Berdarah Dengue
Where , dimana masalah tersebut terjadi ?	Di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang
Who , siapa yang terkena masalah ?	Anak-anak usia sekolah
When , kapan masalah terjadi?	Bulan Januari 2017
How , pada derajat bagaimana masalahnya?	Terdapat 5 kematian
Pernyataan Rumusan Masalah	<p>Pada bulan Januari 2017 terdapat 5 kematian karena penyakit DBD pada anak-anak usia sekolah di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang.</p> <p><i>Seharusnya tidak boleh ada kasus kematian DBD di masyarakat.</i></p>

Identifikasi Masalah

Tujuan :

1. Membuat daftar masalah dari analisis situasi

- Pencapaian Program berdasarkan SPM**
- SMD/MMD**
- PISPK**
- Masukan langsung dari masyarakat**
- Saran dari Lintas Sektor**

Teknik Identifikasi

- Teknik kesepakatan kelompok (*group decision making technique*)
- Teknik curah pendapat (*brainstorming technique*)
- Wawancara
- Observasi
- Melihat laporan/dokumen (histogram, pareto chart, run chart)

Lembar Pertanyaan

- 1. Tulis masalah yang anda rasakan dikantor ini dengan kriteria:**
 - a. Masalah yang dinyatakan adalah hasil suatu aktivitas, bukan sifat/prilaku seseorang**
 - b. Masalah tsb masih dirasakan saat ini, bukan waktu yang lalu atau dimasa yang akan datang**
 - c. Masalah yang dinyatakan, ditulis juga sebab langsungnya apa**

tugas pertemuan 1

1. apa saja yang perlu ditampilkan dalam analisis situasi?
2. apa sumber data yang diperlukan dalam analisis situasi, kelemahan masing data apa saja? berikan solusinya ?

kelompok dibagi menjadi 6...

diskusikan dan tulis jawabannya berdasarkan hasil diskusi kelompok..

rumusan analisis situasi di wilayah kab sijunjung

sumber data	masalah	solusi

Tabel Identifikasi Masalah

No	Upaya	Target	Pencapaian	Masalah
1	UKM Esensial			
	a. Promosi kesehatan			
	b.			
2	UKM Pengembangan			
3	UKP			

TERIMA KASIH

PERUMUSAN MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

5W
1H

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

Identifikasi Masalah

1) Masalah

- Kesenjangan (gap) antara apa yg diharapkan dg apa yg terjadi

2) Masalah menjadi titik awal dari suatu kegiatan

- Suatu proses perencanaan dimulai pula dari “*identifikasi masalah*” masalah yg ada

3) Masalah Kesehatan

- a) Adanya gap antara hidup sehat yg diinginkan dg kenyataan di masyarakat
- b) Syarat Masalah Kesehatan:
 - i. Ada kesenjangan
 - ii. Administrator kesehatan tidak puas krn ada gap, dn merasa bertanggung jawab thd masalah tsb
- c) Lokasi masalah
 - i. Provider: biasanya masalah manajemen
 - ii. Masyarakat: mslh gangguan kesh, perilaku, dll
 - iii. Sumber daya terbatas

4). Masalah Manajemen

- Masalah pada unsur manajemen (; P1, P2, P3)

5) Pendekatan dalam Identifikasi Masalah

- a. Pendekatan Logis, lihat morbiditas & mortalitas
- b. Pendekatan Pragmatis, berapa banyak yg berobat di RS
- c. Pendekatan Epidemiologi
- d. Pendekatan Teknologi /upaya Kesehatan
- e. Pendekatan Lingkungan

6) Kegiatan pertama dalam perumusan masalah adalah *penetapan kriteria* dalam pemilihan masalah;

- a) Masalah kesehatan menurunkan produktivitas kerja
- b) Dalam penanggulangannya melibatkan lintas sektor
- c) Masalah kesehatan timbul di daerah 3 T (terbelakang, terpencil, tertinggal)
- d) Masalah kesehatan yg penanggulangannya menunjang pembangunan di luar sektor kesehatan
- e) Masalah kesehatan didaerah industri pariwisata

Identifikasi & Pernyataan Masalah

Identifikasi Masalah	Rumusan Masalah
What , apa masalahnya ?	Adanya kematian Demam Berdarah Dengue
Where , dimana masalah tersebut terjadi ?	Di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang
Who , siapa yang terkena masalah ?	Anak-anak usia sekolah
When , kapan masalah terjadi?	Bulan Januari 2017
How , pada derajat bagaimana masalahnya?	Terdapat 5 kematian
Pernyataan Rumusan Masalah	<p>Pada bulan Januari 2017 terdapat 5 kematian karena penyakit DBD pada anak-anak usia sekolah di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang.</p> <p><i>Seharusnya tidak boleh ada kasus kematian DBD di masyarakat.</i></p>

Identifikasi Masalah

Tujuan :

1. Membuat daftar masalah dari analisis situasi

- Pencapaian Program berdasarkan SPM**
- SMD/MMD**
- PISPK**
- Masukan langsung dari masyarakat**
- Saran dari Lintas Sektor**

Teknik Identifikasi

- Teknik kesepakatan kelompok (*group decision making technique*)
- Teknik curah pendapat (*brainstorming technique*)
- Wawancara
- Observasi
- Melihat laporan/dokumen (histogram, pareto chart, run chart)

Lembar Pertanyaan

- 1. Tulis masalah yang anda rasakan dikantor ini dengan kriteria:**
 - a. Masalah yang dinyatakan adalah hasil suatu aktivitas, bukan sifat/prilaku seseorang**
 - b. Masalah tsb masih dirasakan saat ini, bukan waktu yang lalu atau dimasa yang akan datang**
 - c. Masalah yang dinyatakan, ditulis juga sebab langsungnya apa**

tugas pertemuan 1

1. apa saja yang perlu ditampilkan dalam analisis situasi?
2. apa sumber data yang diperlukan dalam analisis situasi, kelemahan masing data apa saja? berikan solusinya ?

kelompok dibagi menjadi 6...

diskusikan dan tulis jawabannya berdasarkan hasil diskusi kelompok..

rumusan analisis situasi di wilayah kab sijunjung

sumber data	masalah	solusi

Tabel Identifikasi Masalah

No	Upaya	Target	Pencapaian	Masalah
1	UKM Esensial			
	a. Promosi kesehatan			
	b.			
2	UKM Pengembangan			
3	UKP			

TERIMA KASIH

ANALISIS PENYEBAB MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

Analisis Penyebab Masalah

1. Manusia (*Man*)

- Kebiasaan masyarakat membuang sampah ke selokan atau membakar sampah di sekitar pemukiman.
- Kurangnya jumlah tenaga Kesehatan lingkungan dan Promosi kesehatan di puskesmas yang memiliki keahlian di bidang pemilahan dan pengolahan sampah.

2. Metode (*Method*)

- Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah.
- Kurangnya promosi yang dilakukan oleh kader dan pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah

Analisis Penyebab Masalah

3. Material

- Tidak tersedianya tempat pembuangan akhir (TPA) tempat pembuangan sementara (TPS) bagi masyarakat.
- Tidak tersedianya tempat sampah yang terpisah (organik dan anorganik) di rumah tangga.

4. Keuangan (*Money*)

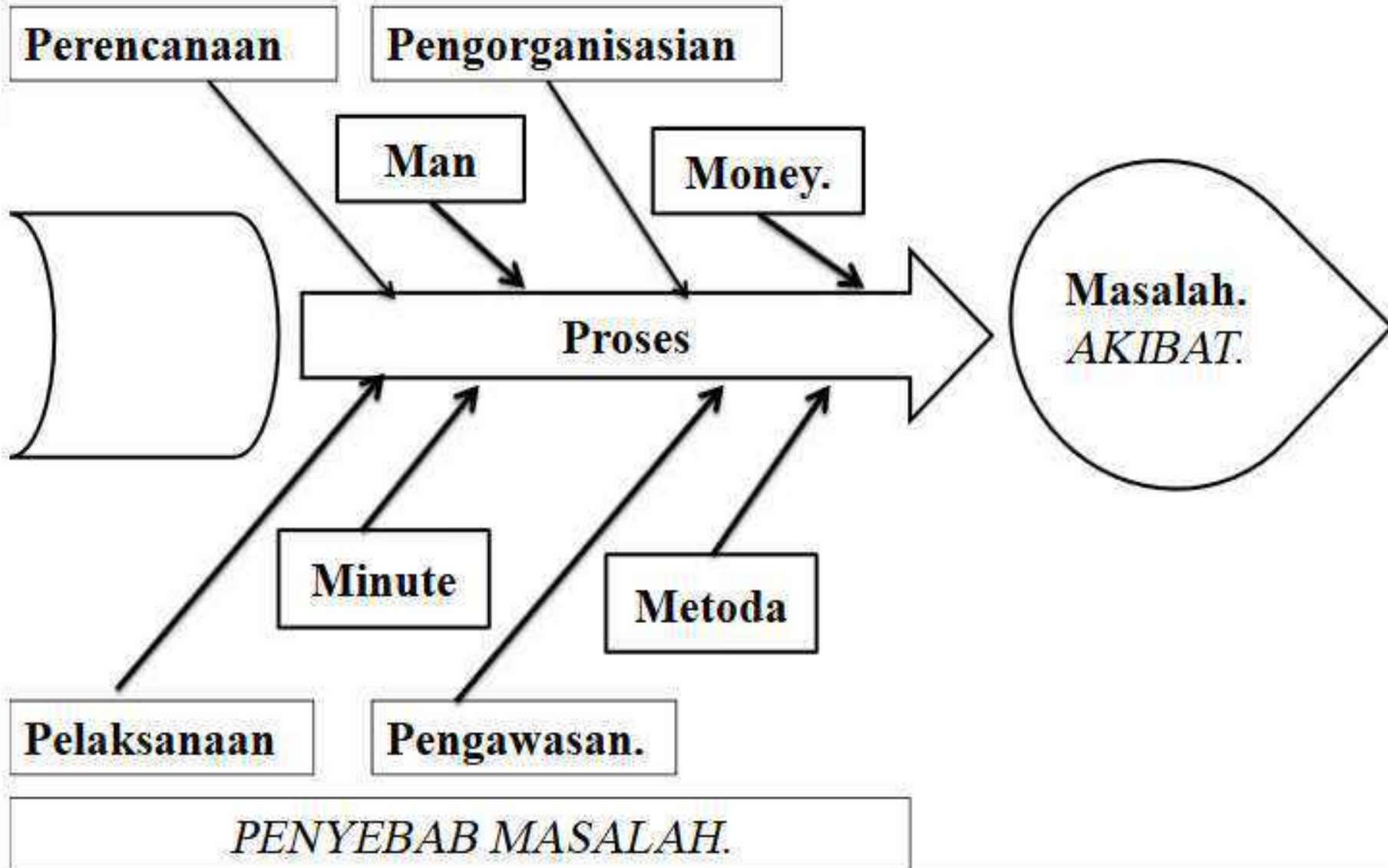
- Tidak adanya swadaya masyarakat dalam membuat tempat sampah sementara di masing-masing korong. Pembuatan dan operasional harian tempat sampah sementara membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

5. Lingkungan (*Environment*)

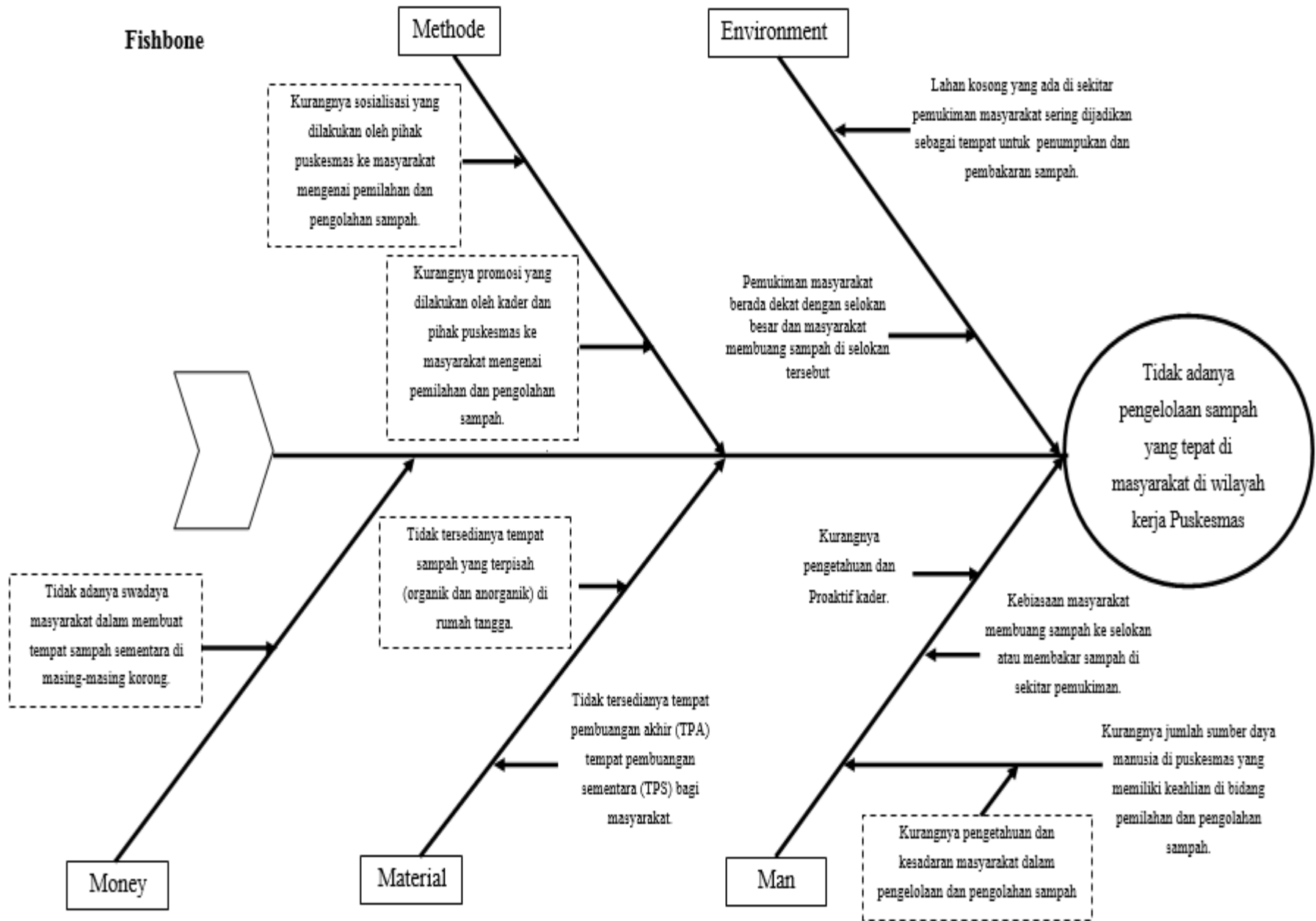
- Pemukiman masyarakat berada dekat dengan selokan besar. Selokan besar tersebut digunakan warga untuk membuang sampah rumah tangga.
- Lahan kosong yang ada di sekitar pemukiman masyarakat sering dijadikan sebagai tempat untuk penumpukan dan pembakaran sampah.

Bagan Tulang Ikan.

Penyebab Masalah.



Fishbone



Ket :

--- : Penyebab yang diintervensi

Gambar 3.1. Fishbone/Diagram Ichikawa

latihan Penyebab Masalah

TERIMA KASIH

PENYEBAB MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

Membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Tujuannya membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Caranya dengan dengan mengetahui Masalah kesehatan apa yang ada, & berapa besar masalah tsb.

Masalah kesehatan adalah selisih antara Harapan dan Kenyataan, yang dirasakan dan ingin diperbaiki oleh semua stackholder yang terkait dengan pelayanan kesehatan itu.

Daftar masalah ini bisa didapatkan dengan menanyakan pada semua stackholder, apa pendapat mereka.

Prioritas Masalah

- 1. Masukkan semua dari identifikasi masalah**
 - a. Berikan nilai pada kolom USG sesuai dengan situasi real**
 - b. Pemberian nilai USG di diskusikan bersama dengan LP**
 - c. Jumlah nilai USG tertinggi menjadi prioritas 1**
 - d. Masalah prioritas ini selanjutnya akan dicarikan penyebab masalah.**

PENENTUAN URUTAN PRIORITAS MASALAH

Ury dilihat dari tersedianya mendesak atau tidak
Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut diselesaikan

Stitifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan seberapa **kemungkinannya** isu membanayakan sistem atau

Gut menjadi **berkembang** dan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

U - S - G

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Urutan masalah berdasarkan hasil USG adalah masalah C, B, A

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

BACK

Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Tidak Adanya Pengelolaan sampah medis dan non medis di Puskesmas	5	6	5	16	II
2	Pengolaan sampah di masyarakat Tidak Berbasis Lingkungan	6	5	6	17	I
3	Pencapaian ASI Eksklusif Belum Mencapai Target	2	4	4	10	III
4	Tidak Adanya Pengelolaan data di puskesmas	3	2	1	6	IV
5	Kurangnya Motivasi dan kinerja pegawai puskesmas	3	1	2	6	IV
6	Ketidaksesuaian dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) puskesmas	1	1	0	2	V
7	Ketidakmerataan dalam Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	6	IV

METODE MULTIPLE CRITERIA UTILITY ASSESSMENT

Matriks MCUA Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	Bobot				Kriteria	Rangking
		Waktu	Dukungan	Dana	Manfaat		
1	Belum efektifnya balai pemuda sebagai wadah pemberdayaan organisasi masyarakat di RW III Kelurahan Jati.	4	5	4	5	18	1
2	Kasus DBD di Kelurahan Jati tertinggi (31 kasus) dari 10 kelurahan.	3	3	3	5	14	2
3	Rendahnya pencapaian D/S pada balita 40,9% di wilayah kerja Puskesmas Andalas.	1	2	1	5	9	5
4	Masih terdapatnya gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andalas (0,19%).	1	3	3	5	12	4
5	Imunisasi belum mencapai target di wilayah kerja Puskesmas Andalas (81,3%).	5	3	3	3	13	3

TERIMA KASIH

PRIORITAS MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Sijunjung

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

Membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Tujuannya membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Caranya dengan dengan mengetahui Masalah kesehatan apa yang ada, & berapa besar masalah tsb.

Masalah kesehatan adalah selisih antara Harapan dan Kenyataan, yang dirasakan dan ingin diperbaiki oleh semua stackholder yang terkait dengan pelayana kesehatan itu.

Daftar masalah ini bisa didapatkan dengan menanyakan pada semua stackholder, apa pendapat mereka.

Prioritas Masalah

- 1. Masukkan semua dari identifikasi masalah**
 - a. Berikan nilai pada kolom USG sesuai dengan situasi real**
 - b. Pemberian nilai USG di diskusikan bersama dengan LP**
 - c. Jumlah nilai USG tertinggi menjadi prioritas 1**
 - d. Masalah prioritas ini selanjutnya akan dicarikan penyebab masalah.**

PENENTUAN URUTAN PRIORITAS MASALAH

U rutan dilihat dari tersedianya sumber daya yang mendesak atau tidak
Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut diselesaikan

S eriusitas dilihat dari pengaruh masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap capaian keberhasilan, dan seberapa besar kemungkinannya isu tersebut akan menimbulkan masalah baru

G raudasi dilihat dari seberapa besar kemungkinan masalah tersebut menjadi berkembang atau semakin parah
dan kemungkinan masalah tersebut akan menimbulkan masalah baru

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

U - S - G

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Urutan masalah berdasarkan hasil USG adalah masalah C, B, A

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

BACK

Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Tidak Adanya Pengelolaan sampah medis dan non medis di Puskesmas	5	6	5	16	II
2	Pengolaan sampah di masyarakat Tidak Berbasis Lingkungan	6	5	6	17	I
3	Pencapaian ASI Eksklusif Belum Mencapai Target	2	4	4	10	III
4	Tidak Adanya Pengelolaan data di puskesmas	3	2	1	6	IV
5	Kurangnya Motivasi dan kinerja pegawai puskesmas	3	1	2	6	IV
6	Ketidaksesuaian dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) puskesmas	1	1	0	2	V
7	Ketidakmerataan dalam Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	6	IV

METODE MULTIPLE CRITERIA UTILITY ASSESSMENT

Matriks MCUA Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	Bobot				Kriteria	Rangking
		Waktu	Dukungan	Dana	Manfaat		
1	Belum efektifnya balai pemuda sebagai wadah pemberdayaan organisasi masyarakat di RW III Kelurahan Jati.	4	5	4	5	18	1
2	Kasus DBD di Kelurahan Jati tertinggi (31 kasus) dari 10 kelurahan.	3	3	3	5	14	2
3	Rendahnya pencapaian D/S pada balita 40,9% di wilayah kerja Puskesmas Andalas.	1	2	1	5	9	5
4	Masih terdapatnya gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andalas (0,19%).	1	3	3	5	12	4
5	Imunisasi belum mencapai target di wilayah kerja Puskesmas Andalas (81,3%).	5	3	3	3	13	3

TERIMA KASIH

Analisis Penyebab Masalah

1. Manusia (*Man*)

- Kebiasaan masyarakat membuang sampah ke selokan atau membakar sampah di sekitar pemukiman.
- Kurangnya jumlah tenaga Kesehatan lingkungan dan Promosi kesehatan di puskesmas yang memiliki keahlian di bidang pemilahan dan pengolahan sampah.

2. Metode (*Method*)

- Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah.
- Kurangnya promosi yang dilakukan oleh kader dan pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah

Analisis Penyebab Masalah

3. Material

- Tidak tersedianya tempat pembuangan akhir (TPA) tempat pembuangan sementara (TPS) bagi masyarakat.
- Tidak tersedianya tempat sampah yang terpisah (organik dan anorganik) di rumah tangga.

4. Keuangan (*Money*)

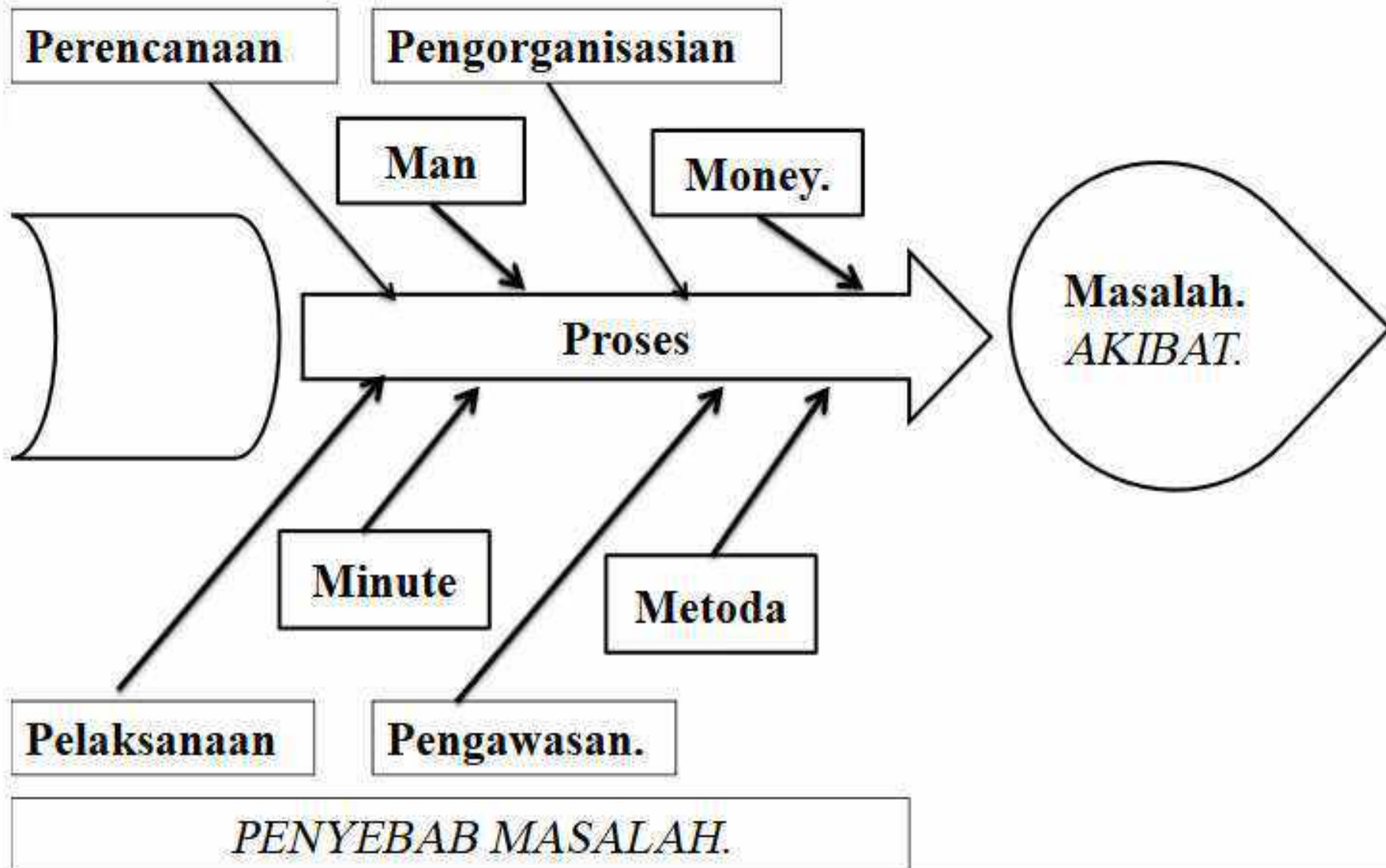
- Tidak adanya swadaya masyarakat dalam membuat tempat sampah sementara di masing-masing korong. Pembuatan dan operasional harian tempat sampah sementara membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

5. Lingkungan (*Environment*)

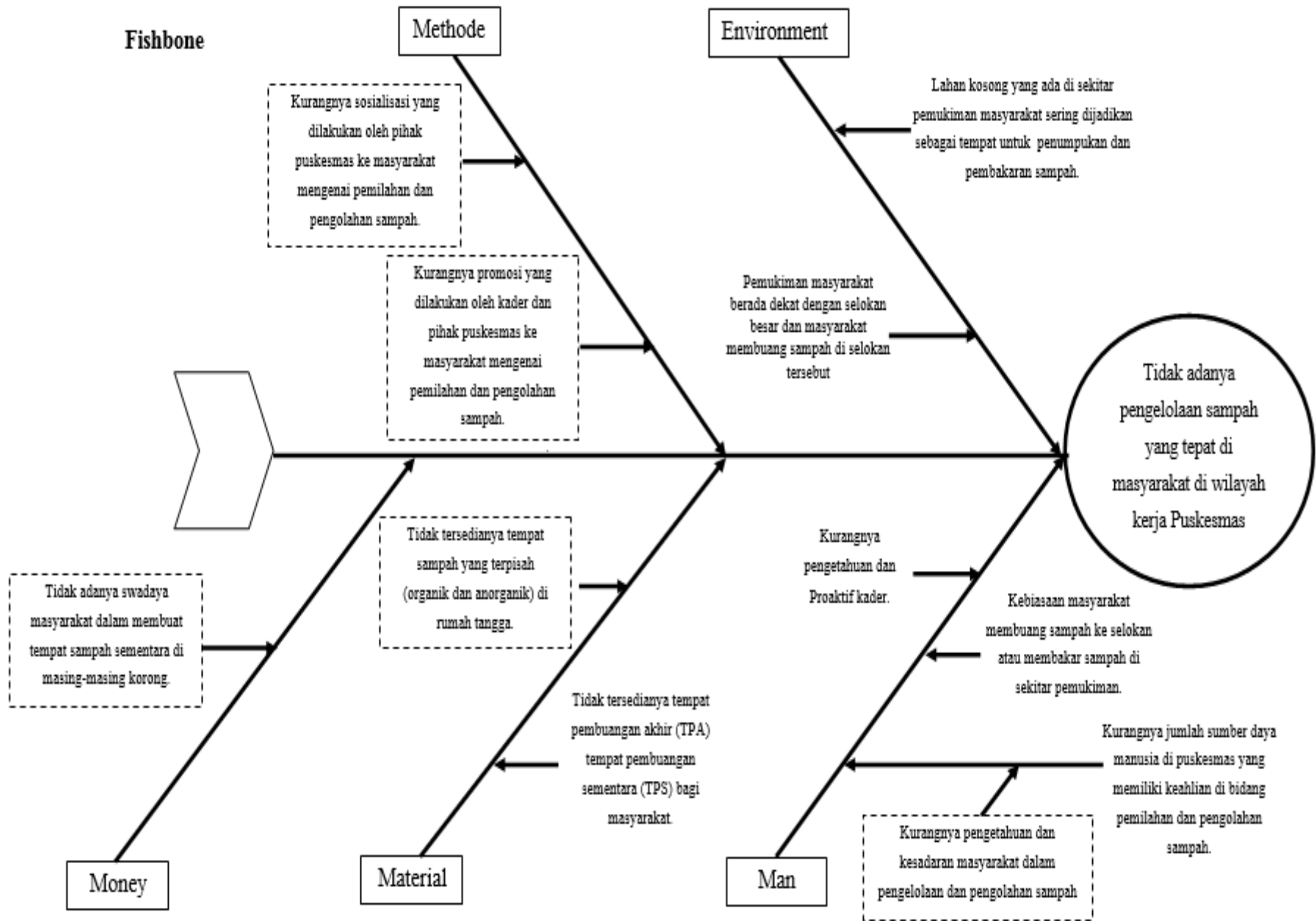
- Pemukiman masyarakat berada dekat dengan selokan besar. Selokan besar tersebut digunakan warga untuk membuang sampah rumah tangga.
- Lahan kosong yang ada di sekitar pemukiman masyarakat sering dijadikan sebagai tempat untuk penumpukan dan pembakaran sampah.

Bagan Tulang Ikan.

Penyebab Masalah.



Fishbone



Ket :

⌋ : Penyebab yang diintervensi

Gambar 3.1. Fishbone/Diagram Ichikawa

TERIMA KASIH

LAPORAN PERJALANAN
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN KAB SIJUNJUNG (TANGGAL 13 MEI SD 15 MEI 2022)

1. Tujuan Pertemuan :

Pada kunjungan awal melapor secara resmi dalam rangka pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan kerjasama antara Kementerian kesehatan (Biro perencanaan dan Anggaran) tim pendampingan FKM dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung bahwa Sijunjung merupakan salah satu Lokus kabupaten yang di dampingan FKM unand, unand Tahun 2022 ada 5 lokus yang didampingi.

2. Yang melaksanakan Perjalanan dinas :

1. Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
2. Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
3. Donal Ortega,SKM,M.Kes

3.Tanggal pelaksanaan : 13 Mei sd 15 Mei 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan Kabuapten Sijunjung

5. Peserta Pertemuan :

1. Drg Ezwandra,M.Sc (Ka dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung)
2. Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes
3. Shelvy Haria Rosa,SKM.M.Kes
4. Luthfil Hadi Anshari ,SKM,M.Sc
5. Donal Ortega ,SKM,M.Kes
6. Dhiya Ulhag ,SKM
7. Wismaridha,S.ST
8. Merry P, S.ST
9. Rica Gustafie,S,St
10. Dewi,SKM

11. Indah SKM

12. Winda,SKM,M.Kes

Hasil Pertemuan/Luaran

1. Penyampaian maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola program kesehatan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Sijunjung
2. Menyampaikan Langkah -langkah dan metode pendampingan yang akan dikerjakan sampai dengan Nopember 2022 yaitu melalui workshop, FGD/diskusi, dan telaah laporan (profil,Renja dan Sijunjung dalam angka serta laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung)
3. Menyampaikan hasil review awal terkait dengan Rencana Kerja Dinas kesehatan yang telah disusun selama 2 Tahun Terakhir berdasarkan data data yang telah didapatkan oleh tim FKM pada bulan sebelumnya, bahwa dari hasil review secara umum pada renja sudah dibuat sesuai aturan yang tertuang dalam Permendagri 86 Tahun 2017, yaitu sudah ada 5 Bab minimal, namun isinya ada yang beberapa perlu dilakukan perbaiki, khususnya Bab 2 untuk evaluasi renja Tahun sebelumnya , sudah ditulis dengan jelas, tetapi program/kegiatan yang sudah dianggarkan belum terlihat realisasinya keuangan dan fisik, dan penyebab tidak tercapainya target, dan ada beberapa angka capaian seperti Capaian SPM Tahun 2020 belum banyak mencapai target dan hanya ada yang melebihi target yaitu 182,29 % pada indikator pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes melitus.
4. Dilanjutkan diskusi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung (drg Ezwandra ,M,Sc) dan didampingi oleh Tim perencanaan Dinas Kesehatan, banyak penyampaian dari Ka Dinkes kabupaten Sjj, bahwa Dinkes Sijunjung sudah disesuaikan dengan visi misi Bupati Sijunjung, dimana dinas sudah menyusun Indikator kinerja Dinas (IKU/Indikator Kinerja Utama dan IKK/Indikator Kinerja Kegiatan)
5. Penyusunan dokumen oleh Dinas Kesehatan tertuang dalam rencana strategis 5 tahun (yaitu Tahun 2021 sd 2026), dan di implementasikan pertahun dengan menyusun Rencana Kerja Tahunan sesuai renstra dan menjabarkan Visi, Misi kepala daerah, dan dijabarkan Program dan kegiatan yang sudah disusun
6. Bapak kepala Dinas Juga menyampaikan program-program yang berhasil maupun hambatan hambatan yang ada di pelaksana yaitu Puskesmas secara garis besar, bahwa dinas kesehatan kabupaten sudah berupaya untuk membuat dokumen dokumen yang terkait dengan manajemen khususnya di proses perencanaan, yang selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh Puskesmas, tetapi pencapaian hasil Indkator SPM juga belum sesuai harapan, masalah yang ada yaitu pada kompetensi SDM, sikap SDM, yang

belum mempunyai komitmen dan mendukung secara penuh dalam mencapai target target-target yang telah ditetapkan

7. Terakhir adalah penyampaian tindak lanjut pendampingan selanjutnya , oleh ketua tim pendampingan dari FKM Unand, serta langkah langkah yang akan diambil serta metode apa yang memudahkan dalam pendampingan.
8. Tim perencanaan dinas kabupaten Sijunjung diketuai oleh Ka Bidang P2P dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan tim sangat merespons dengan adanya pendampingan tata kelola program oleh Tim FKM Unand yang bekerjasama dengan Kemenkes .
9. Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes

NIP 196101161983022001

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAL DAN RAKOR DENGAN TIM
DAN KADIS KESEHATAN KAB SIJUNJUNG



DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAL DAN RAKOR DENGAN TIM DAN
KADIS KESEHATAN KAB SIJUNJUNG



**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN TANGGAL 19 SAMPAI DENGAN 22 MEI 2022**

1. Tujuan Pertemuan :

Membicarakan tindak lanjut untuk pendampingan, antara tim pendampingan dengan tim perencanaan di dinas kesehatan kabupaten Sijunjung bagaimana proses, metode dan jadwal pendampingan tata kelola program kesehatan khususnya dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan Tahun 2023, termasuk peningkatan kapasitas building tenaga kesehatan dll nya.

2. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
2. Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
3. Donal Ortega,SKM,M.Kes

3. Tanggal pelaksanaan : 19 Mei sampai dengan 22 Mei 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung & wisma Keluarga

5. Peserta Pertemuan :

1. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung (Dhiya Ulhaq,SKM)
2. Staf Perencanaan (Winda, SKM,M.Kes)
3. Tim Pendamping dari FKM (Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes, Shelvy.SKM,M.Kes, Donal Ortega ,SKM,M.Kes
4. Indah Savira,SKM
5. Staf program dinkes Sijunjung

Hasil Pertemuan/Luaran :

1. Menganalisis Dokumen Renja 2 Tahun terakhir apakah sesuai permendagri 86/2017 dan menganalisis renja kabupaten Sijunjung Tahun 2023. dan di sandingkan dengan data data yang ada seperti profil kesehatan Kabupaten Sijunjung. LKPJ dan laporan laporan bidang yang ada di dinas kesehatan.
2. Berdasarkan analisis yang ada diperlukan menyusun perencanaan mulai dari tingkat Puskesmas, maka direncanakan akan diadakan workshop untuk

Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten(Tim perencanaan, UPTD dan Staf Dinkes Kabupaten), yang Rencananya akan dilaksanakan pada hari Kamis Tanggal 2 Juni sampai dengan 4 Juni 2022 dengan peserta sebanyak Puskesmas sebanyak 26 orang dari Puskesmas dan 15 orang dari Dinkes dan UPTD dan ditambah Tim 4 orang dengan Nara sumber dan Tim Pendampingan dari FKM

3. Melanjutkan diskusi tentang sistem workshop dan ada 3 Puskesmas yang harus menginap karena jauh yaitu Puskesmas Air Amo, Puskesmas Sumpur Kudus dan Puskesmas kaman yang berjumlah 6 orang dan 10 Puskesmas hanya tersedia full day.
4. Penyusunan Renja secara jadwal terpenuhi, namun masih dikerjakan oleh Sub Bag Program dan Staf, dan data-data yang diperlukan dalam mendukung rencana kerja belum tersusun dalam laporan tahunan dinas kesehatan kabupaten, tetapi ada laporan LKPJ yang disampaikan ke Bupati/bappeda
5. Dalam proses penyusunan perencanaan khususnya di Puskesmas memperhatikan langkah langkah perencanaan dengan menggunakan PMK 44 Tahun 2016 dan harus melihat permasalahan dari bawah khususnya target SPM bidang kesehatan kabupaten kota yang 12 indikator dan dapat dikordinasikan dengan program lainnya yang mempunyai sasaran yang sama
6. Beberapa isu strategis yang di dinas kesehatan sudah mengakomodir masalah yang terjadi di Kabupaten Sijunjung antara lain
 - a. Umur Harapan Hidup
 - b. Angka Kematian Ibu
 - c. Status Gizi Masyarakat (penurunan Stunting)
 - d. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular dan Penyehatan Lingkungan
 - e. Akses dan kualitas pelayanan
 - f. Pelayanan Kesehatan Masyarakat miskin
 - g. Pembedayaan masarakat dan perilaku hidup bersih dan Sehat
7. Isu strategis yang di susun oleh dinas kesehatan secara umum belum dapat terbiayai dengan optimal dan harus dilakukan secara bertahap dan lebih dapat di perjelas seperti pemakaian Angka Kematian IBU dan Angkata Kematian Bayi, harusnya menggunakan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi, sehingga dapat dilihat penurunan atau kenaikan kematian ibu dan kematian bayi, anak di kabupaten Sijunjung.
8. Berdasarkan Usulan Renja Tahun 2022 Dinas Kesehatan sijunjung, diusulkan 4 Program dan 13 Kegiatan serta sub kegiatan sebanyak 47 Sub kegiatan,

Program 1 adalah penunjang urusan pemerintah daerah(Rp.63.571.000,000),
 2. Program pemenuhan program upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Rp. 30.099.000.000), 3 Program kapasitas sumber daya kesehatan(Rp.650.000.000), 4, Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman(Rp. 300.000.000) dengan Total anggaran yang diusulkan pada Tahun 2022 sebesar Rp. 104.632.000.000,-

9. Puskesmas di kabupaten Sijunjung mempunyai 13 Puskesmas Dengan melihat target /indikator yang akan dicapai yaitu 58 indikator, tidak akan tercapai jika penempatan program dan khususnya kegiatan tidak tepat, maka tidak akan memberi daya ungkit untuk menurunkan maupun menekan/mencapai indikator sesuai yang di targetkan

10. Capaian SPM Tahun 2021 di Kabupaten Sjj masih belum mencapai target selama 2 Tahun hanya pelayanan Kesehatan Diabetes sesuai standar yang mencapai target

No	Indikator SPM	Capaian 2020	Capaian 2021
1	PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL	92,24	70,25
2	PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN	93,017	76,83
3	PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR	72,73	78,92
4	PELAYANAN KESEHATAN BALITA	78,91	77,61
5	PELAYANAN KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR	69,21	80,24
6	PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF	67,13	67,13
7	PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT	89,1	95,3
8	PELAYANAN KESEHATAN HIPERTENSI SESUAI STANDAR	59,64	54,21
9	PELAYANAN KESEHATAN DIABETES SESUAI STANDAR	182,29	100
10	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT SESUAI STANDAR	94	96
11	PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TBC	89,66	51
12	PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO HIV	88,6	99,8

JUMLAH	89,7	89,7
--------	------	------

11. Jumlah kematian Ibu Tahun 2020 sebanyak 7 kematian dan kematian bayi sebanyak 64 kematian Tahun 2021 terdapat 6 kematian Ibu dan 70 kematian bayi

Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN DAN DISKUSI
DENGAN TIM DAN STAF DINKES
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN DAN DISKUSI
DENGAN TIM DAN STAF DINKES
KABUPATEN SIJUNJUNG



**LAPORAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA
PROGRAM KESEHATAN TANGGAL 2 JUNI SD 4 JUNI 2022
(WORKSHOP)**

1. Nama Kegiatan	Melakukan perjalanan dinas dalam rangka workshop penyusunan Perencanaan Program Kesehatan Bagi Tim Perencanaan Dinas Kesehatan serta tim perencanaan Pukesmas
2. Tempat Tujuan	Dinas kesehatan dan Wisma Keluarga
3. Tujuan Pertemuan	Pendampingan Tata Kelola dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan melaksanakan workshop Perencanaan program kesehatan dengan tim perencanaan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

4. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Defriman Djafri, SKM, MKN, Ph. D
2. Ch.Tuty Ernawati, SKM, M.Kes
3. Shelvy Haria Roza, SKM, M.Kes
4. Donal Ortega, SKM, M.Kes

5. Tanggal pelaksanaan : 2 Juni sampai dengan 4 Juni 2022

6. Peserta Pertemuan :

TIM Pendamping FKM Unand-Padang	TIM Perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung & UPTD	TIM Perencanaan Pukesemas Se Kab. Sijunjung	Total
4 Orang	15 Orang Kegiatan dibuka Oleh kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung	13 Pukesmas masing-masing 2 Orang	
4 orang	15 Orang	27 Orang	46 Orang

7. Hasil Pertemuan

1. Pembukaan

- a. Laporan oleh Ketua Tim Pendampingan dalam acara pembukaan workshop perencanaan tingkat puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten Sijunjung.
- b. Sambutan sekaligus Pembukaan Kegiatan Workshop Penyusunan Perencanaan Program Kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung Secara resmi.

2. Dilanjutkan penyajian materi terkait dengan penyusunan perencanaan oleh Narasumber :

Hari	Materi	Pemateri
Kamis /2 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Kebijakan dan Evaluasi Program Kesehatan Kab. Sijunjung2. Perencanaan Kesehatan3. Manajemen Puskesmas4. Diskusi	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung2. Nara Sumber3. Narasumber4. Narasumber dan Moderator
Jum'at/3 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Perencanaan Tingkat Puskesmas2. Analisis Situasi3. Identifikasi masalah dan penetapan Prioritas Masalah4. Latihan identifikasi masalah dan Prioritas masalah5. Diskusi dan Penyajian	<ol style="list-style-type: none">1. Narasumber2. Narasumber dan Moderator3. Narasumber dan Moderator
Sabtu/4 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Pembahasan penyebab masalah2. Prioritas Penyebab Masalah3. Latihan penyebab masalah dan prioritas masalah4. Penyajian hasil diskusi peserta5. Pembahasan hasil diskusi peserta	<ol style="list-style-type: none">1. Narasumber dan Moderator2. Narasumber3. Narasumber

	6. Kesimpulan	
--	---------------	--

Workshop selama 3 hari cukup berjalan dengan baik dan lancar, namun ada beberapa catatan penting antara lain :

- A. Semua Peserta aktif dalam mengikuti workshop oleh tim pendampingan, dan semua diskusi sesuai instruksi yang diberikan dan setiao puskesmas doadampingi oleh pendamping daerah binaan di dinas kesehatan kabupaten
- B. Semua Puskesmas di Kabupaten Sijunjung sudah menyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas karena semua Puskesmas sudah terakreditasi dari 13 Puskesmas, yang terakreditas Utama 4 Puskesmas, 9 Puskesmas dengan akreditasi Madya.
- C. Semua Puskesmas ikut aktif dan berpartisipasi dalam menyusun analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, peyebab masalah dan ini akan dijadikan dokumen dalam penyusunan PTP sesuai kebutuhan akreditasi
- D. Puskesmas seluruhnya sudah BLUD
- E. Semua puskesmas membuat tugas tugas yang diberikan, mulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, penyebab masalah dan prioritas penyebab masalah

3. Penutupan :

- a. Pengarahan terkait kelanjutan pelaksanaan workshop penyusunan perencanaan program kesehatan dari ketua tim pendampingan FKM Uanand Padang.
- b. Pengarahan sekaligus penutupan kegiatan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung

Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch. Tuty Ernawati, SKM, M. Kes

NIP 196101161983022001

DOKUMEN WORKSHOP TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN/PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM
PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG TAHUN 2022



DOKUMEN WORKSHOP TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN/PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM
PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG TAHUN 2022



DOKUMEN WORKSHOP TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN/PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM
PERENCANAAN KAB SIJUNJUNG TAHUN 2022



**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN PADA TANGGAL 24 SD 26 JUNI 2022**

1. Tujuan Pertemuan :

Melakukan FGD untuk membedah draf rencana kerja dinas kesehatan tahun 2023, berdasarkan hasil rencana kerja sebelumnya dan draf Renja 2023 dengan dengan kepala dinas kesehatan kabupaten tim perencanaan dinas kesehatan dan perwakilan bidang bidang di dinas kesehatan kabupaten sijunjung.

2. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
2. Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
3. Donal Ortega,SKM,M.Kes

3. Tanggal pelaksanaan : 24 sampai dengan 26 Juni 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung, dan Wisma keluarga

5. Peserta Pertemuan :

- a. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab Sijunjung
- b. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung (Dhiya Ulhaq,SKM,Merry Pitria,S,St, Wismafirda S.St, Rica Gustaveira,S.tr,Keb)
- c. Staf Perencanaan (Winda, SKM,M.Kes)
- d. Tim Pendamping dari FKM (Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes, Shelvy.SKM,M.Kes, Donal Ortega ,SKM,M.Kes)
- e. Indah Savira,SKM(staf Tim pendampingan)
- f. Staf program dinkes Sijunjung

Hasil Pertemuan

1. Menghadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
2. Pembukaan FGD di dahului dengan Sambutan Ka dinkes kab sijunjung, dan dilanjutkan dengan arahan dari tim Pendampingan.

3. Pihak Dinkes Kabupaten menjelaskan data yang akan di gunakan adalah data BPS kabupaten, dan sudah ada koordinasi dengan Dinas Ducapil, karena data penduduk yang mendekati adalah data BPS dan Dukcapil hanya selisih 200 jiwa, sedangkan data dari pusdatin selisihnya hampir 12 ribu, sehingga jika menggunakan data BPS harus ditetapkan dengan keputusan bupati setempat
4. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017 telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup
5. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 Bagian tetapi secara narasi masih perlu dibenahi, sehingga bisa menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
6. Pada Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, tetapi , capaian renstra masih terlalu tinggi/ sulit dicapai/ diukur misalnya tuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan Umur harapan Hidup, karena Umur harapan hidup tdk bisa dicapai oleh Dinas Kesehatan sendiri
7. Isi di Bab 2 Point a sd f, sudah ada namun belum memberikan gambaran yang objektif, dan belum sesuai dengan kondisi yang ada seperti Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, harunya diikuti dengan menggunakan Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Bayi, Kematian Balita/Anak, sehingga akan lebih mudah untuk menyelesaikan masalah dan intervensi apa yang akan dilakukansesuai dengan penyebab kematiannya
8. Tabel TC. 29 ada dan sudah lengkap
9. Pada Bab 2, tentang Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah harusnya berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, belum ada dalam draf renja
10. Tabel TC 30 sudah ada
11. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan

- A. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan PD
- B. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
- C. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's
- D. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
- E. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan

12. Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan

- A. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
- B. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
- C. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarnya berbeda

13. Tabel TC 31 ada dalam draf renja

14. Pada Bab 2 Point 5 tentang Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

- a. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh
- B. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah

15. Sajikan Tabel T-C.32

16. Bab 3 memuat tentang TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

- A. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
- B. Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah (Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.)

17. Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:

- A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan(a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b. Pencapaian SDGs,c. Pengentasan kemiskinan,d. Pencapaian NSPK dan SPM,e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f. Pengembangan daerah terisolir,g. Dsb.)
- B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara
- C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.

18. Tabel T C 33 ada

19. BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

20. Bab V Pendahuluan

Demikianlah laporan perjalanan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN SIJUNJUNG



**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN PADA TANGGAL 30 JUNI SD 2 JULI 2022**

1. Tujuan Perjalanan/Pertemuan :

Melakukan melanjutkan masukan draf Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung Tahun 2023 dengan Tim perencanaan Dinas Kesehatan dan Bidang bidang di bawah dinas kesehatan Kabupaten hasil FGD minggu sebelumnya

2. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
2. Shelvy Haria Roza,SKM,M.Kes
3. Donal Ortega,SKM,M.Kes

3. Tanggal pelaksanaan : 30 Juni sampai dengan 2 Juli 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung, dan Wisma Mentari

5. Peserta Pertemuan :

- a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung
,Merry Pitria,S,St, Wismafirda S.St, Rica Gustaveira,S.tr,Keb
- b. Winda, SKM,M.Kes/Staf Sub Bag Program
- c. Tim Pendamping dari FKM (Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes,
Shelvy.SKM,M.Kes, Donal Ortega ,SKM,M.Kes)
- d. Indah Savira,SKM
- e. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung

Hasil Pertemuan

1. Membuka Draf renja yang sudah diperbaiki oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Sijunjung dan bidang bidang tentang isi renja mulai bab 1 sd bab 4
2. Bab 1 sudah mendekapi baik, dan pembahasan bab 2 dibahas point per point, untuk menyelahan capaian target tahun 2021 yang tidak tercapai dan penyebab tidak tercapainya kinerja utama tersebut

3. Capaian Renstra Tahun sebelumnya yang dituangkan dalam Renja pertahun, sudah dimasukkan dalam draf renja tahun 2023, dan sudah dibahas penyebab masalah sesuai prioritas dan dengan harapan dapat di implementasikan tahun 2023 sesuai kebijakan anggaran yang di tetapkan
4. Realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan juga sudah ditambahkan apa penyebabnya, seperti kasus Diabetis Militus, juga mencapai target yang di rencanakan, dengan penyebab, seperti dalam keluarga ada kasus DM saat petugas datang , maka keluarga lainnya yang berada di rumah ikut dilaksanakan penjangingan, sehingga dihitung dalam realisasi kegiatan penjangingan DM
5. Diberikan masukan juga tentang masalah masalah yang ada , agar masalah tersebut dicari penyebabnya dan yang dapat dilakukan intervensi/perbaikan tahun yang akan datang oleh pihak dinas kesehatan dan Puskesmas dan bisa dilakukan kerjasama dengan lintas sektoral.

Demikianlah laporan perjalanan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG



NOTULEN RAPAT KOORDINASI
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN KAB SIJUNJUNG
TANGGAL 13 MEI 2022

Tujuan Rapat Koordinasi :

Pada kunjungan awal melapor secara resmi dalam rangka pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan kerjasama antara Kementerian kesehatan (Biro perencanaan dan Anggaran) tim pendampingan FKM dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung bahwa Sijunjung merupakan salah satu Lokus kabupaten yang di dampingan FKM unand, unand Tahun 2022 ada 5 lokus yang didampingi.

Tanggal pelaksanaan : 13 Mei 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Kabuapten Sijunjung

Peserta Rakor :

1. Drg Ezwandra,M.Sc (Ka dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung)
2. Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes
3. Shelvy Haria Rosa,SKM.M.Kes
4. Luthfil Hadi Anshari ,SKM,M.Sc
5. Donal Ortega ,SKM,M.Kes
6. Dhiya Ulhag ,SKM
7. Wismaridha,S.ST
8. Merry P, S.ST
9. Rica Gustafie,S,St
10. Dewi,SKM
11. Indah SKM
12. Winda,SKM,M.Kes

Hasil

1. Penyampaian maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola program kesehatan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Sijunjung
2. Menyampaikan Langkah -langkah dan metode pendampingan yang akan dikerjakan sampai dengan Nopember 2022 yaitu melalui workshop, diskusi, dan telaah laporan (profil, Renja dan Sijunjung dalam angka serta laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung)
3. Menyampaikan hasil review awal terkait dengan Rencana Kerja Dinas kesehatan yang telah disusun selama 2 Tahun Terakhir berdasarkan data data yang telah didapatkan oleh tim FKM pada bulan sebelumnya, bahwa dari hasil review secara umum pada renja sudah dibuat sesuai aturan yang tertuang dalam Permendagri 86 Tahun 2017, yaitu sudah ada 5 Bab minimal, namun isinya ada yang beberapa perlu dilakukan perbaiki, khususnya Bab 2 untuk evaluasi renja Tahun sebelumnya , sudah ditulis dengan jelas, tetapi program/kegiatan yang sudah dianggarkan belum terlihat realisasinya keuangan dan fisik, dan penyebab tidak tercapainya targe, dan ada beberapa angkat capaian seperti Capaian SPM belum banyak mencapai target dan hanya ada yang melebihi target yaitu 182,29 % pada indikator pelayanan kesehatan pada penderita Diabetis melitus.
4. Dilanjutkan diskusi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung (drg Ezwandra ,M,Sc) dan didampingi oleh Tim perencanaan Daerah, banyak penyampaian dari Ka Dinkes kabupaten Sjj, bahwa Dinkes Sijunjung sudah disesuaikan dengan visi misi Bupati Sijunjung, dimana dinas sudah menyusun Indikator kinerja Dinas (IKU/Indikator Kinerja Utama dan IKK/Indikator Kinerja Kegiatan)
5. Penyusunan dokumen oleh Dinas Kesehatan tertuang dalam rencana strategis 5 tahun (yaitu Tahun 2021 sd 2026), dan di implementasikan pertahun dengan menyusun Rencana Kerja Tahunan sesuai renstra dan menjabarkan Visi, Misi kepala daerah, dan dijabarkan Program dan kegiatan yang sudah disusun
6. Bapak kepala Dinas Juga menyampaikan program-program yang berhasil maupun hambatan hambatan yang ada di pelaksana yaitu Puskesmas secara garis besar, bahwa dinas kesehatan kabupaten sudah berupaya untuk membuat dokumen dokumen yang terkait dengan manajemen khususnya di proses perencanaan, yang selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh Puskesmas, tetapi pencapaian hasil Indkator SPM juga belum sesuai harapan, masalah yang ada yaitu pada kompetensi SDM, sikap SDM, yang belum mempunyai komitmen dan mendukung secara penuh dalam mencapai target target-target yang telah ditetapkan
7. Terakhir adalah penyampaian tindak lanjut pendampingan selanjutnya , oleh ketua tim pendampingan dari FKM Unand, serta langkah langkah yang akan diambil serta metode apa yang memudahkan dalam pendampingan.

8. Tim perencanaan dinas kabupaten Sijunjung diketuai oleh Ka Bidang P2P dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan tim sangat merespons dengan adanya pendampingan tata kelola program oleh Tim FKM Unand yang bekerjasama dengan Kemenkes R.I. .
9. Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch. Tuty Ernawati, SKM, M. Kes

NIP 196101161983022001

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAL DAN RAKOR DENGAN TIM
DAN KADIS KESEHATAN KAB SIJUNJUNG





NOTULEN RAPAT KOORDINASI
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN KAB SIJUNJUNG
TANGGAL 20 MEI 2022

1. Tujuan Rapat Koordinasi :

Membicarakan tindak lanjut untuk pendampingan, antara tim pendampingan dengan tim perencanaan di dinas kesehatan kabupaten Sijunjung bagaimana proses, metode dan jadwal pendampingan tata kelola program kesehatan khususnya dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan Tahun 2023, termasuk peningkatan kapasitas building tenaga kesehatan dll nya.

2. Tanggal pelaksanaan : 20 Mei 2022

3. Tempat : Wisma Keluarga kabupaten Sijunjung

4. Peserta Rapat :

1. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung (Dhiya Ulhaq,SKM)

2. Staf Perencanaan (Winda, SKM,M.Kes)

3. Tim Pendamping dari FKM

Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes,

Shelvy.SKM,M.Kes,

Donal Ortega ,SKM,M.Kes

Indah Savira,SKM

4. Staf program dinkes Sijunjung

Hasil Rapat

1. Menyampaikan rencana workshop untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten(Tim perencanaan, UPTD dan Staf Dinkes Kabupaten), yang Rencananya akan dilaksanakan pada hari Kamis Tanggal 2 Juni sampai dengan 4 Juni 2022 dengan peserta sebanyak Puskesmas sebanyak 26 orang dari

Puskesmas dan 15 orang dari Dinkes dan UPTD dan ditambah Tim 4 orang dengan Nara sumber dan Tim Pendampingan dari FKM

2. Melanjutkan diskusi tentang sistem workshop dan ada 3 Puskesmas yang harus menginap karena jauh yaitu Puskesmas Air Amo, Puskesmas Sumpur Kudus dan Puskesmas kaman yang berjumlah 6 orang dan 10 Puskesmas hanya tersedia full day.
3. Penyusunan Renja secara jadwal terpenuhi, namun masih dikerjakan oleh Sub Bag Program dan Staf, dan data-data yang diperlukan dalam mendukung rencana kerja belum tersusun dalam laporan tahunan dinas kesehatan kabupaten, tetapi ada laporan LKPJ yang disampaikan ke Bupati/bappeda
4. Dalam proses penyusunan perencanaan khususnya di Puskesmas memperhatikan langkah langkah perencanaan dengan menggunakan PMK 44 Tahun 2016 dan harus melihat permasalahan dari bawah khususnya target SPM bidang kesehatan kabupaten kota yang 12 indikator dan dapat dikoordinasikan dengan program lainnya yang mempunyai sasaran yang sama
5. Beberapa isu strategis yang di dinas kesehatan sudah mengakomodir masalah yang terjadi di Kabupaten Sijunjung antara lain
 - a. Umur Harapan Hidup
 - b. Angka Kematian Ibu
 - c. Status Gizi Masyarakat (penurunan Stunting)
 - d. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular dan Penyehatan Lingkungan
 - e. Akses dan kualitas pelayanan
 - f. Pelayanan Kesehatan Masyarakat miskin
 - g. Pembedayaan masarakat dan perilaku hidup bersih dan Sehat
6. Isu strategis yang di susun oleh dinas kesehatan secara umum belum dapat terbiayai dengan optimal dan harus dilakukan secara bertahap dan lebih dapat di perjelas seperti pemakaian Angka Kematian IBU dan Angka Kematian Bayi, harusnya menggunakan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi, sehingga dapat dilihat penurunan atau kenaikan kematian ibu dan kematian bayi, anak di kabupaten Sijunjung.
7. Berdasarkan Usulan Renja Tahun 2022 Dinas Kesehatan sijunjung, diusulkan 4 Program dan 13 Kegiatan serta sub kegiatan sebanyak 47 Sub kegiatan, Program 1 adalah penunjang urusan pemerintah daerah(Rp.63.571.000,000), 2. Program pemenuhan program upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Rp. 30.099.000.000), 3 Program kapasitas sumber daya kesehatan(Rp.650.000.000), 4, Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan

makanan minuman(Rp. 300.000.000) dengan Total anggaran yang diusulkan pada Tahun 2022 sebesar Rp. 104.632.000.000,-

8. Puskesmas di kabupaten Sijunjung mempunyai 13 Puskesmas Dengan melihat target /indikator yang akan dicapai yaitu 58 indikator, tidak akan tercapai jika penempatan program dan khususnya kegiatan tidak tepat, maka tidak akan memberi daya ungkit untuk menurunkan amupun menikan indiktaror sesuai yang di targetkan

9. Capaoan SPM Tahun 2021 di Kabupaten Sjj masih belum mencapai target selama 2 Tahun hanya pelayanan Kesehatan Diabetes sesuai standar yang mencapai target

No	Indikator SPM	Capaian 2020	Capaian 2021
1	PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL	92,24	70,25
2	PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN	93,017	76,83
3	PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR	72,73	78,92
4	PELAYANAN KESEHATAN BALITA	78,91	77,61
5	PELAYANAN KESEHATAN USIA PENDIDIKAN DASAR	69,21	80,24
6	PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF	67,13	67,13
7	PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT	89,1	95,3
8	PELAYANAN KESEHATAN HIPERTENSI SESUAI STANDAR	59,64	54,21
9	PELAYANAN KESEHATAN DIABETES SESUAI STANDAR	182,29	100
10	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT SESUAI STANDAR	94	96
11	PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TBC	89,66	51
12	PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO HIV	88,6	99,8
JUMLAH		89,7	89,7

10. Jumlah kematian Ibu Tahun 2020 sebanyak 7 kematian dan kematian bayi sebanyak 64 kematian , Tahun 2021 terdapat 6 kematian Ibu dan 70 kematian bayi

Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ch. Tuty Ernawati', written over a light blue grid background.

Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN DAN DISKUSI
DENGAN TIM DAN STAF DINKES
KABUPATEN SIJUNJUNG



NOTULEN RAPAT KOORDINASI
PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN
TANGGAL 24 JUNI 2022

1. Tujuan Rakor :

Melakukan FGD untuk membedah draf rencana kerja dinas kesehatan tahun 2023, berdasarkan hasil rencana kerja sebelumnya dan draf Renja 2023 dengan dengan kepala dinas kesehatan kabupaten tim perencanaan dinas kesehatan dan perwakilan bidang bidang di dinas kesehatan kabupaten sijunjung.

2. Tanggal pelaksanaan : 24 Juni 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung

4. Peserta Pertemuan :

- a. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab Sijunjung
- b. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung (Dhiya Ulhaq,SKM,Merry Pitria,S,St, Wismafirda S.St, Rica Gustaveira,S.tr,Keb)
- c. Staf Perencanaan (Winda, SKM,M.Kes)
- d. Tim Pendamping dari FKM (Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes, Shelvy.SKM,M.Kes, Donal Ortega ,SKM,M.Kes)
- e. Tim Pendampingan/Indah Savira,SKM
- f. Staf program dinkes Sijunjung

Hasil rakor :

1. Menghadap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
2. Pembukaan FGD di dahului dengan Sambutan Ka dinkes kab sijunjung, dan dilanjutkan dengan arahan dari tim Pendampingan.
3. Pihak Dinkes Kabupaten menjelaskan data yang akan di gunakan adalah data BPS kabupaten, dan sudah ada koordinasi dengan Dinas Ducapil, karena data penduduk yang mendekati adalah data BPS dan Dukcapil hanya selisih 200 jiwa, sedangkan data dari pusdatin selisihnya hampir 12 ribu, sehingga jika menggunakan data BPS harus ditetapkan dengan keputusan bupati setempat

4. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017 telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup
5. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 Bagian tetapi secara narasi masih perludibenahi, sehingga bisa menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung
6. Padan Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, tetapi , capaian renstra masih terlalu tinggi/ sulit dicapai/ diukur misalnya tuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan Umur harapan Hidup, karena Umur harapan hidup tdk bisa dicapai oleh Dinas Kesehatan sendiri
7. Isi di Bab 2 Point a sd f, sudah ada namun belum memberikan gambaran yang objektif, dan belum sesuai dengan kondisi yang ada seperti Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, harunya diikuti dengan menggunakan Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Bayi, Kematian Balita/Anak, sehingga akan lebih mudah untuk menyelesaikan masalah dan interventi apa yang akan dilakukansesuai dengan penyebab kematiannya
8. Tabel TC. 29 ada dan sudah lengkap
9. Pada Bab 2, tentang Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah harusnya berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, belum ada dalam draf renja
10. Tabel TC 30 sudah ada
11. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan
 - A. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan PD
 - B. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
 - C. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's

- D. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
 - E. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan
12. Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan
- A. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
 - B. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
 - C. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarannya berbeda
13. Tabel TC 31 ada dalam draf renja
14. Pada Bab 2 Point 5 tentang Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat
- a. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh
 - B. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah
15. Sajikan Tabel T-C.32
16. Bab 3 memuat tentang TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH
- A. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
 - B. Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah (Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.)
17. Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:
- A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan(a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b. Pencapaian SDGs,c. Pengentasan kemiskinan,d. Pencapaian NSPK dan SPM,e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f. Pengembangan daerah terisolir,g. Dsb.)

B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara

C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.

18. Tabel T C 33 ada

19. BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

20. Bab V Pendahuluan

Demikianlah notulen di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ch. Tuty Ernawati', written over a light blue rectangular background.

Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN SIJUNJUNG



**NOTULEN RAPAT KOORDINASI KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA
PROGRAM KESEHATAN PADA TANGGAL 30 JUNI 2022**

1. Tujuan Pertemuan :

Melakukan rapat hasil pertemuan sebelumnya yang di bahas antar bidang dan tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Sijunjung tentang draf renja tahun 2023 hasil masukan dari tim Pendampingan

2. Tanggal pelaksanaan : 30 Juni 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung,

5. Peserta Pertemuan :

- a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung
- b. Winda, SKM,M.Kes/Staf Sub Bag Program
- c. Perwakilan bidang-bidang
- d. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung

Hasil Pertemuan

1. Tim Perencanaan Dinas Kesehatan menyampaikan hasil dari pembahasan dengan bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten khususnya menyelesaikan masalah dan penyebab masalah yang membuat hasil renja tahun sebelumnya /Tahun 2021 dandicari apa penyebab masalah sehingga dapat dilakukan usulan kegiatan yang akan mendukung pencapaian program dan akan menyelesaikan masalah.
2. Pada Bab 1 secara umum sudah memenuhi isi dari bab 1 yang terdiri dari 4 bagian yaitu 1 latar belakang, 2 landasarn Hukum, 3 maksud dan Tujuan 4,Sistematikan Renja SKPD.
3. Pada Bab 2 disesuaikan hasil masukan dari tim Pendampingan dari FKM, dan didiskusikan sesuai bagian masing-masing bidang khususnya di bab 2 hasil evaluasi pelaksanaan Tahun 2021, sehingga di bab 2 ini akan terlihat bagian penyebab masalah ,jika tidak tercapai baik realisasi keuangan dan realisai fisik dan target target program dan kegiatan
4. Ketepatan menuliskan masalah harus benar dan kadang kadang masih normatif tidak akan menyelesaikan penyebab masalah yang ada, dan rata rata

renja belum merupakan dokumen sebagai acuan menyusun perencanaan tahun yang akan datang, karena masih terfokus pada matrik saja

5. Pada Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun Lalu dan Capaian Renstra khususnya hasil pengukurkan kinerja masih terlalu umum dan belum spesifik sehingga masih sulit untuk dibuat langkah langkah selanjutnya misalnya tujuannya meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, ssuai masukan dari tim masih sulit dicapai dan kurang fokus harus di perjelas , dan harus bisa diselesaikan oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya
6. Masalah lain adalah masih kesbikan masing masing bidang sehingga yang membuat hanya bagian program sehingga memang belum fokus dan masih apa adanya dan belum dilakukan analisa, dan harus nya masing masing bidang melihat permasalahan yang ada di Puskesmas sesuai tanggung jawabnya sehingga akan mudah untuk penyelesaian yang akan datang sesuai priorotas masalah dan penyebab masalah sehingga dapat menjawab indikator Kinerha Utama dan indikator Kinerja Kegiatan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung.
7. Perbaikan per bab sudah dilakukan sesuai masukan dari bidang-bidang dan penanggung jawab program.

Demikianlah notulen ini di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes

NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS KESEHATAN
TAHUN 2023 DENGAN BIDANG DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG



**NOTULEN RAPAT KOORDINASI KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA
PROGRAM KESEHATAN PADA TANGGAL 1 JULI 2022**

1. Tujuan Rapat :

Melakukan rapat hasil pertemuan sebelumnya yang di bahas antar bidang dan tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Sijunjung tentang draf renja tahun 2023 hasil masukan dari tim Pendampingan

2. Tanggal pelaksanaan : 1 Juli 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Sijunjung,

5. Peserta Pertemuan :

- a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Sijunjung
- b. Winda, SKM,M.Kes/Staf Sub Bag Program
- c. Tim Pendamping dari FKM (Ch.Tuty Ernawati,SKM.M.Kes, Shelvy.SKM,M.Kes, Donal Ortega ,SKM,M.Kes)
- d. Indah Savira,SKM
- e. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung

Hasil Pertemuan

1. Tim Perencanaan Dinas Kesehatan menyampaikan hasil dari pembahasan dengan bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten khususnya bab 2 yang isinya hasil renja tahun sebelumnya dan masalah dan penyebab masalah mengapa kegiatan tersebut tidak tercapai.
2. Pada Bab 2 menuliskan penyebab masalah dan masalah itu sendiri belum sesuai/benar, maka tim pendampingan membantu mencari solusi untuk masalah dan penyebab masalah sehingga memudahkan untuk inrevensi dalam pelaksanaannya
3. Pada Tabel 2.1 hasil pengukurkan kinerja dikolom 1 Tujuan di tulis meningkatnya derajat kesehatan masyarakat terdapat 3 sasaran yang di tuangkan dalam kolom 3 antara lain
 - A. Meningkatkan Kesehatan Keluarga dengan 4 indikator yaitu

Angka kematian Ibu ,Angka Kematian Bayi, angka kematian Balita, prevalensi balita kurus dan kurus sekali yang 4 indikator nya mengalami kenaikan , tetapi dalam renja di kolom kriterian penilaian ditulis sangat berhasil, berhasil , cukup berhasil

- B. Sasaran, ke 2, Menurunnya Angka Kematian Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular terdiri dari 2 Indikator yaitu 1. Indikator Persentase menurunnya kematian akibat penyakit menular dan Persentase terkendalinya PTM dan Keswa
 - C. Sasaran ke 3 adalah Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator Persentase puskesmas dengan akreditasi madya
 - D. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan dengan indikator AKIP
 - E. PMasukannya bahwa untuk indikator AKI,AKB,AKABS dibuatab catatan jumlah kematian ibu, kematian bayi dan kebatian balita, sehingga bisa dilihat penurunan kematian atau meningkat jumlag kematian, karena jika dibanding nasional kabupaten Jauh rata rata nasional, tp ini belum menggambarkan bahwa Kabupaten Sijunjung sudah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masayakatnya
4. Diberikan masukan juga tentang masalah masalah yang ada , agar masalah tersebut dicari penyebabnya dan yang dapat dilakukan intervensi/perbaikan tahun yang akan datang oleh pihak dinas kesehatan dan Puskesmas dan bisa dilakukan kerjasama dengan lintas sektoral.

Demikianlah notulen rapat di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
NIP 196101161983022001

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIJUNJUNG

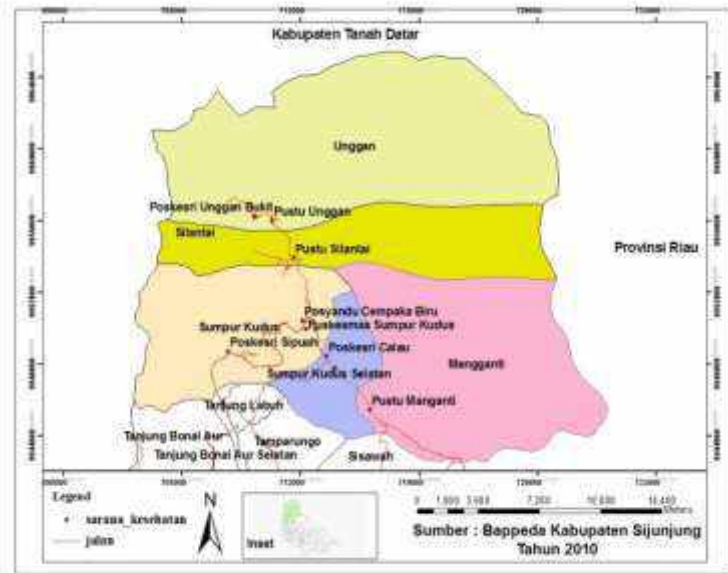


TUGAS ANALISIS SITUASI DAN PRIORITAS MASALAH TAHUN 2021

PUSKESMAS SUMPUR KUDUS



Geografis Peta Wilayah



- Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Sumpur Kudus.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan IV Nagaridan Kupitan
- Sebelah barat berbatasan dengan Kota Sawahlunto
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sijunjung

Wilayah kerja Puskesmas Sumpur Kudusterdiri dari 5 Nagari dan 23

Jorong yaitu:

DATA DASAR PUSKESMAS SUMPUR KUDUS

Data	
Jumlah penduduk	12.566
Jumlah nagari	5
Jumlah jorong	23
Luas wilayah	90,29,KM ²
Jlh Posyandu Balita	18
Jlh Posyandu dan PTM	15

1. ANALISIS KINERJA PROGRAM KESEHATAN


A. Analisis Kinerja SPM

NO	INDIKATOR SPM	TARGET	CAPAIAN 2021	MASALAH
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100	60	Tidak Tercapai Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Tahun 2021 yaitu 60
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100	56,10	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin Tahun 2021 yaitu 56,10
3	Pelayanan kesehatan bayi baru Lahir	100	45,1	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir Tahun 2021 yaitu 45,1
4	Pelayanan kesehatan balita	100	80,8	Tidak Tercapainya cakupan Pelayanan Balita Tahun 2021 yaitu 80,8
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100	84,9	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan UDIKSAR Tahun 2021 yaitu 84,9
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100	68	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan USIA Produktif Tahun 2021 yaitu 68
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100	93,72	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan Lansia Tahun 2021 yaitu 93,72
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	90,73	Tidak tercapainya cakupan pelayanan Hipertensi Tahun 2021 yaitu 90,73
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100	93,91	Tidak tercapainya cakupan pelayanan DM Tahun 2021 yaitu 93,91
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	100	Tercapainya Cakupan Pelayanan Gangguan Jiwa tahun 2021 yaitu 100
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	59	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan TB Tahun 2021 yaitu 59
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	88	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan HIV Tahun 2021 yaitu 88

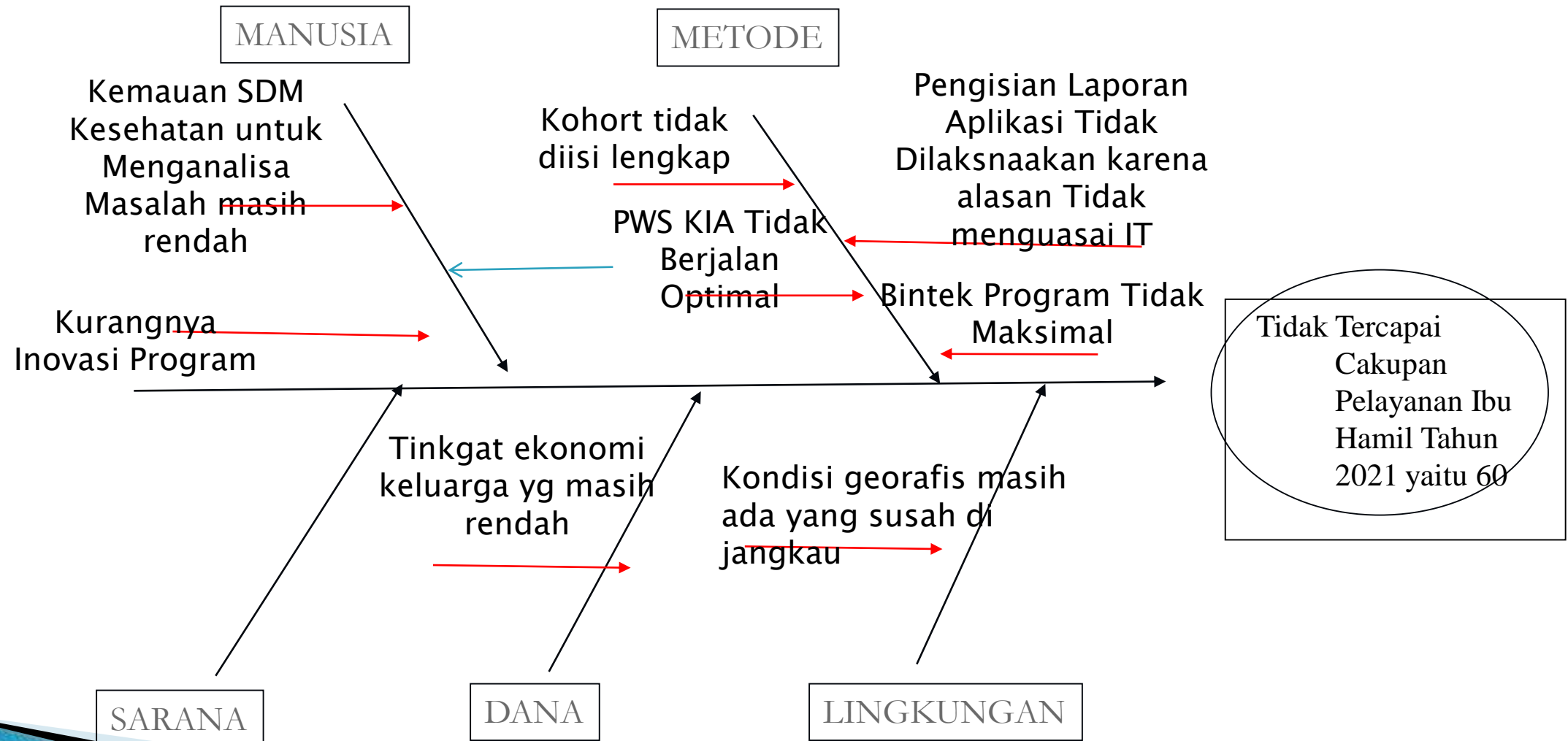
Prioritas Masalah

No.	M a s a l a h	U	S	G	Jumlah
1	Tidak Tercapai Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Tahun 2021 yaitu 60	5	5	5	15
2	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin Tahun 2021 yaitu 56,10	4	4	4	12
3	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir Tahun 2021 yaitu 45,1	5	5	4	14
4	Tidak Tercapainya cakupan Pelayanan Balita Tahun 2021 yaitu 80,8	4	3	3	10
5	Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan UDIKSAR Tahun 2021 yaitu 84,9	3	3	3	9
6	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan USIA Produktif Tahun 2021 yaitu 68	4	4	3	11
7	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan Lansia Tahun 2021 yaitu 93,72	2	2	2	6
8	Tidak tercapainya cakupan pelayanan Hipertensi Tahun 2021 yaitu 90,73	3	2	2	7
9	Tidak tercapainya cakupan pelayanan DM Tahun 2021 yaitu 93,91	2	2	1	5
10	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan TB Tahun 2021 yaitu 59	5	4	4	13
11	Tidak tercapainya Cakupan pelayanan HIV Tahun 2021 yaitu 88	3	3	2	8

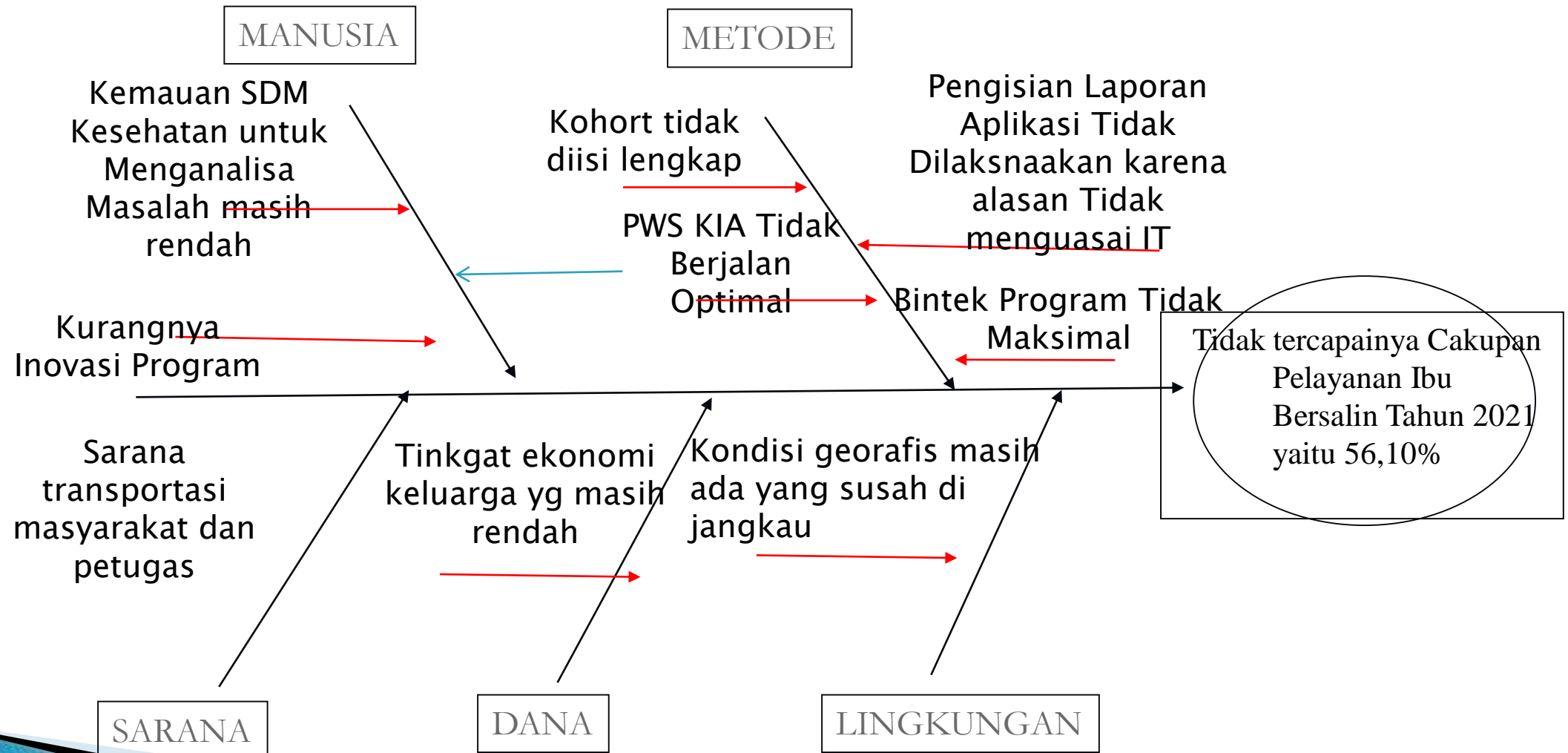
Prioritas Masalah

1. Tidak Tercapai Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Tahun 2021 yaitu 60
 2. Tidak tercapainya Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin Tahun 2021 yaitu 56,10%
 3. Tidak tercapainya Cakupan pelayanan TB Tahun 2021 yaitu 59%
- 

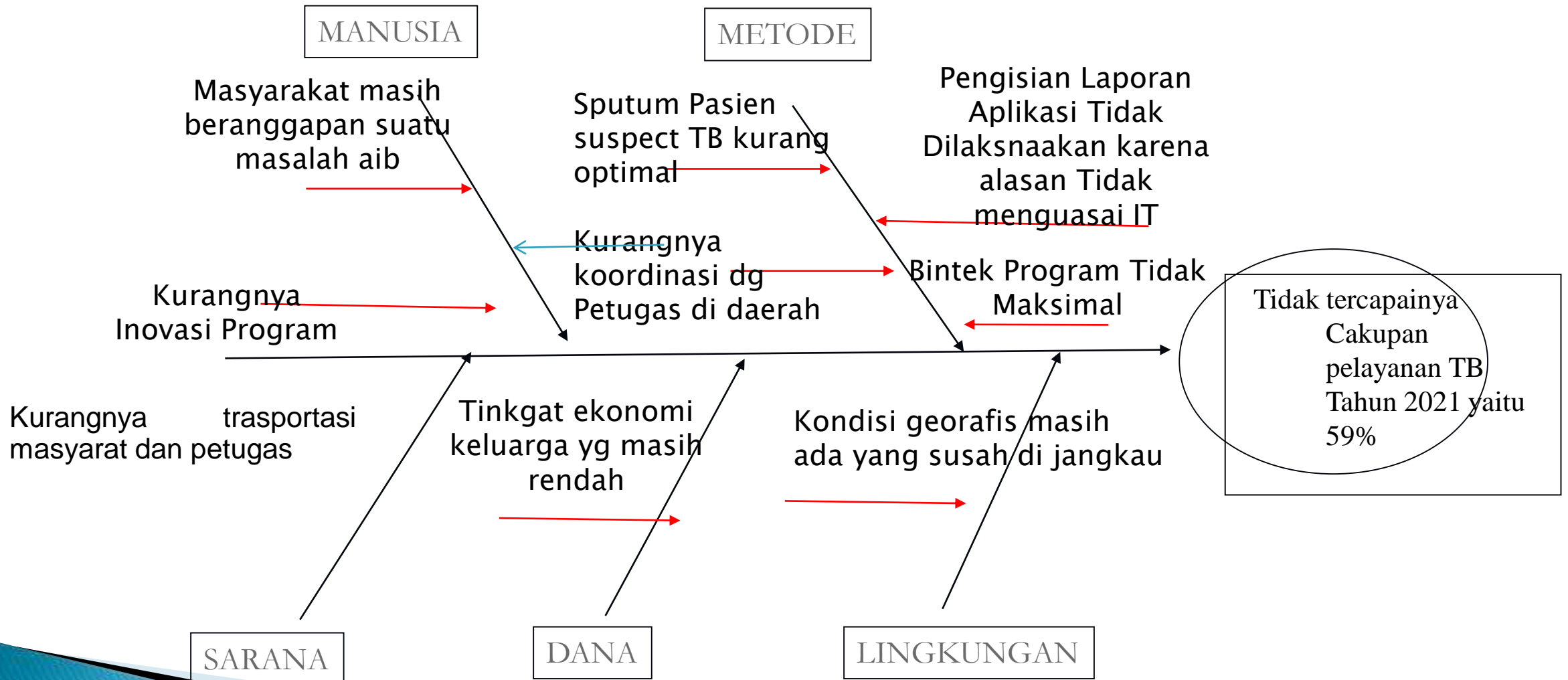
Analisa Penyebab Masalah



Analisa Penyebab Masalah



Analisa Penyebab Masalah



Alternatif Pemecahan Masalah

NO	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
1	Tidak Tercapai Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Tahun 2021 yaitu 60	<p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengisian Laporan Aplikasi Tidak Dilaksnaakan karena alasan Tidak menguasai IT2. Bintek Program Tidak Maksimal3. Kohort tidak diisi lengkap4. PWS KIA Tidak Berjalan Optimal	<ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan Sosialisasi Penggunaan Aplikasi secara menyeluruh2. Pelaksanan Bintek Program terpadu oleh Pengelola Program yang Menguasai Program3. Pelaksanaan Monev Kohort dan Laporan
		<p>Manusia</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peran Bikor yang tidak maksimal2. Kemauan SDM Kesehatan untuk Menganalisa Masalah masih rendah3. Kurangnya Inovasi Program	<ol style="list-style-type: none">1. Penguatan Peranan Bikor dalam pelaksaan Monev dan Pembinaan2. Pelaksanaan Inovasi Program KIA dengan mengikutsertakan Lintas Sektor dan Lintas Program3. Penguatan Advokasi dan Koordinasi antar program dan Lintas sektor

TERIMA KASIH



IDENTIFIKASI MASALAH

PUSKESMAS GAMBOK

SUMBER: PENCAPAIAN SPM

NO	UPAYA	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
1.	UKM Essensial			
	a. Promosi Kesehatan:			
	Cakupan posyandu purnama mandiri	100%	83%	Masih ada 17% posyandu yang belum mencapai strata purnama & mandiri
	Cakupan sekolah sehat	80%	74%	Masih ada 6% sekolah yang belum memenuhi kriteria sekolah sehat
	b. Kesehatan lingkungan			
	Cakupan TPM yang memenuhi syarat	44%	42%	Masih ada 2% TPM yang belum memenuhi syarat
	c. KIA			
	Cakupan kunjungan ibu hamil K ₄	100%	92,9%	Masih ada 7,1% ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K ₄
	Cakupan persalinan Nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	100%	80%	Masih ada 20% persalinan yang tidak ditolong oleh Nakes yang memiliki kompetensi

NO	UPAYA	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
	Cakupan peserta KB aktif	100%	68,8%	Masih ada 31,2% PUS yang tidak berKB
	d. Gizi			
	Cakupan Bumil mengkonsumsi Fe 90 tablet	98%	92,9%	Masih ada 5,1% ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama hamil
	e. P2P			
	Cakupan desa UCI	80%	27,7%	Masih ada 52,3% desa belum UCI
	Cakupan penemuan pasien baru TB	60%	16,9%	Masih ada 40,1% penderita TB baru yang belum ditemukan

NO	IDENTIFIKASI MASALAH
	UKM Essensial
	a. Promosi Kesehatan:
	Masih ada 17% posyandu yang belum mencapai strata purnama & mandiri
	Masih ada 6% sekolah yang belum memenuhi kriteria sekolah sehat
	b. Kesehatan lingkungan
	Masih ada 2% TPM yang belum memenuhi syarat
	c. KIA
	Masih ada 7,1% ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K ₄
	Masih ada 20% persalinan yang tidak ditolong oleh Nakes yang memiliki kompetensi
	Masih ada 31,2% PUS yang tidak berKB
	d. Gizi
	Masih ada 5,1% ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe go tablet selama hamil
	e. P2P
	Masih ada 52,3% desa belum UCI
	Masih ada 40,1% penderita TB baru yang belum ditemukan

TERIMA KASIH

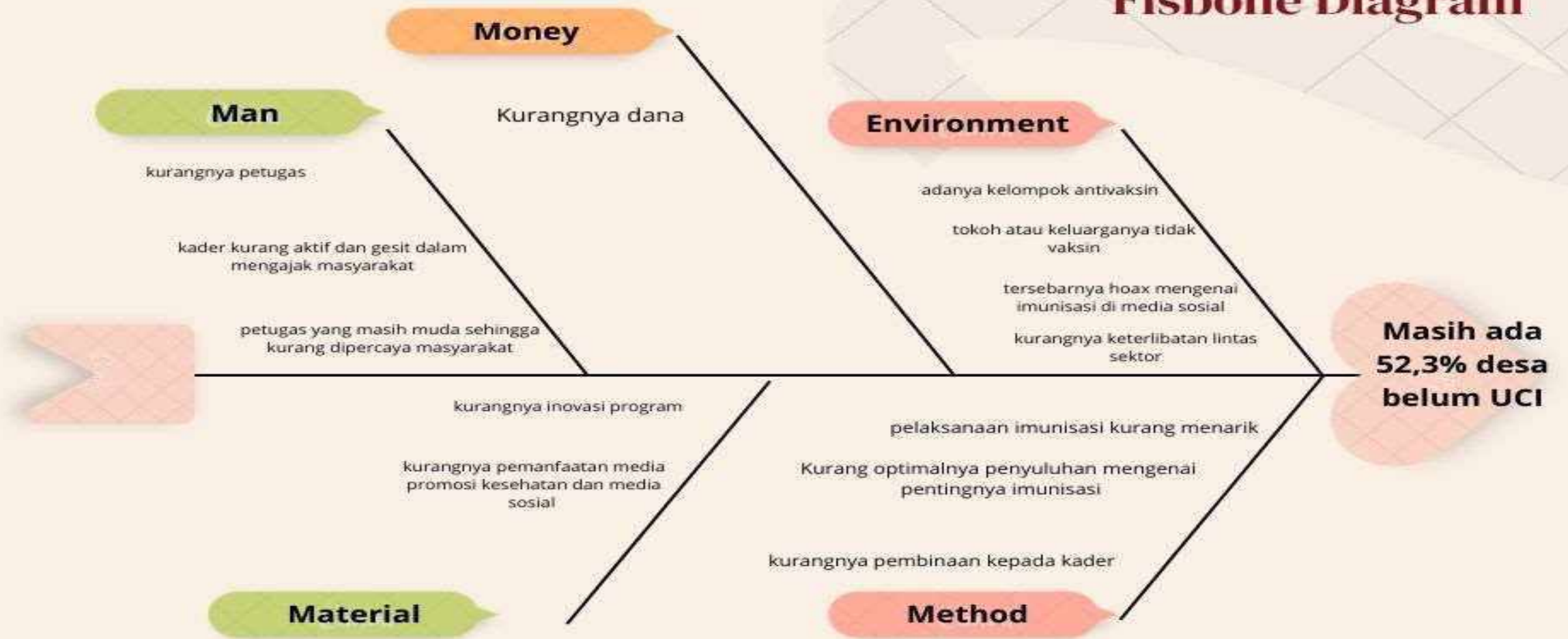
U-S-G

No	Masalah	U	S	G	total	Ranking
1	Masih ada 17% posyandu yang belum mencapai strata purnama & mandiri	3	3	3	9	
2	Masih ada 6% sekolah yang belum memenuhi kriteria sekolah sehat	3	3	3	9	
3	Masih ada 2% TPM yang belum memenuhi syarat	4	4	2	10	
4	Masih ada 7,1% ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4	4	4	3	11	3
5	Masih ada 20% persalinan yang tidak ditolong oleh Nakes yang memiliki kompetensi	3	5	2	10	
6	Masih ada 31,2% PUS yang tidak berKB	3	2	3	8	
7	Masih ada 5,1% ibu hamil tidak mengonsumsi tablet Fe go tablet selama hamil	3	4	3	10	
8	Masih ada 52,3% desa belum UCI	4	5	5	14	2
9	Masih ada 40,1% penderita TB baru yang belum ditemukan	5	5	5	15	1

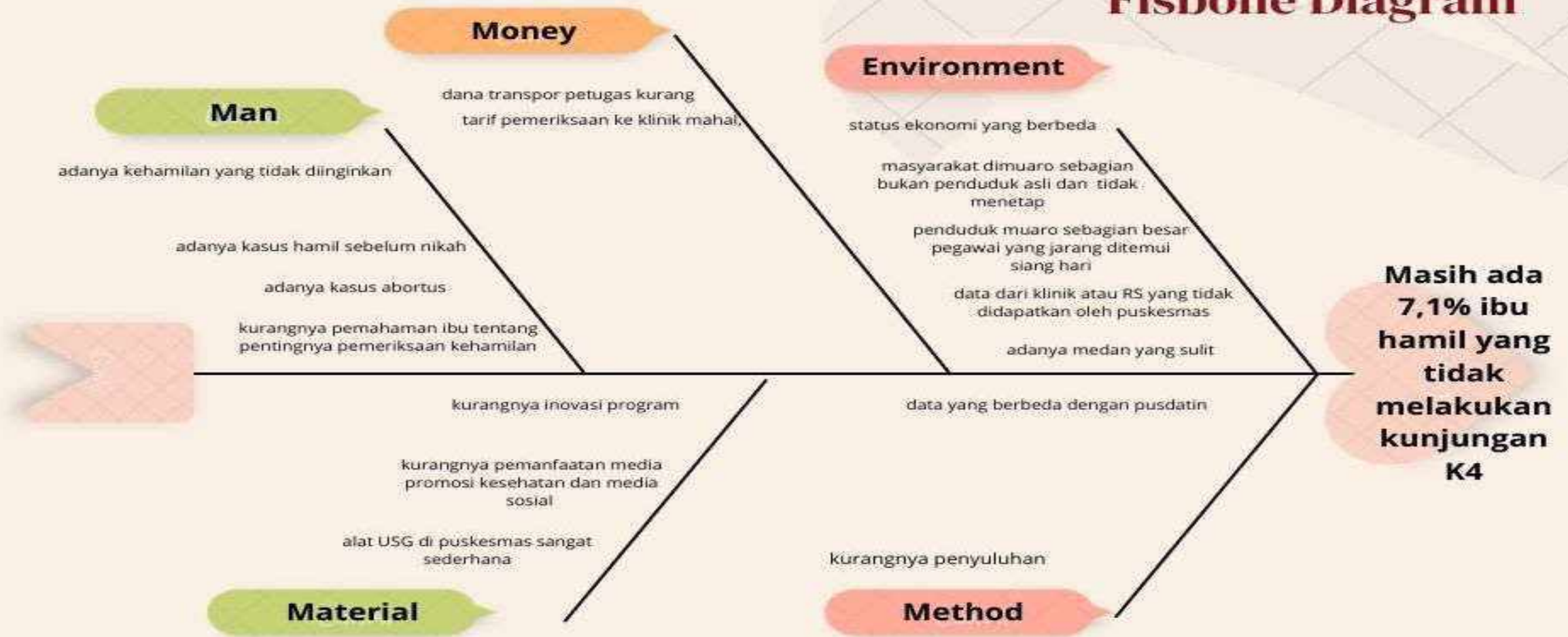
Fisbone Diagram



Fisbone Diagram



Fisbone Diagram



PUSKESMAS GARIBOK

TERIMA KASIH

IDENTIFIKASI MASALAH

SUMBER DATA : Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Tarok
Tahun2021



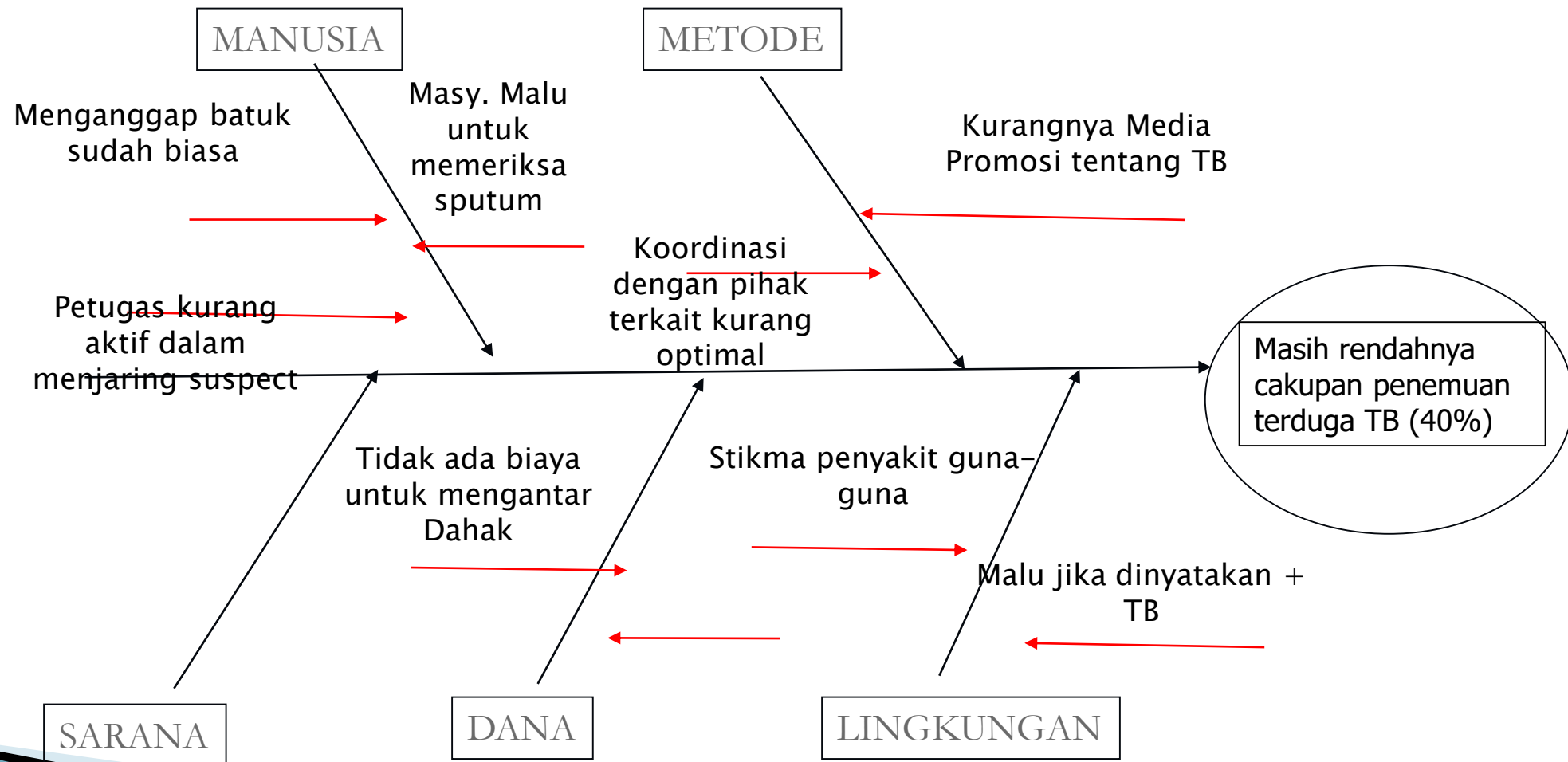
IDENTIFIKASI MASALAH

NO	UPAYA	TARGET	PENCAPAIAN	MASALAH
1	Caakupan Pelayanan Ibu Hamil Sesuai Standar	100	75,27	Masih rendahnya capaian ibu sesuai standar (75,27%) dari target (100 %)
2	Cakupan pelayanan anak balita sesuai standar	100	75,90	Masih rendahnya cakupan pelayanan anak balita sesuai standar (75,90%) dari target (100%)
3	Cakupan D/S Baliata	100	65	Masih rendahnya cakupan D/s Balita (65%) dari target (100%)
4	Cakupan pemeriksaan berkala siwa	1 00	61,74	Masih rendahnya cakupan pemeriksaan berkala siswa (61,74 %) dari target (100%)
5	Cakupan pelayanan di UKK	100	59,6	Masih rendahnya cakupan pelayanan di UKK (59,6%) dari target (100%)
6	Cakupan Pelayanan Hipetensi sesuai standar	100	64,06	Masih rendahnya cakupan pelayanan Hipertensi sesuai stadar (64,06%) dari target (100%)
7	Cakupan penemuan terduga TB	100	40	Masih rendahnya cakupan penemuanterduga TB (40%) dari target (100%)

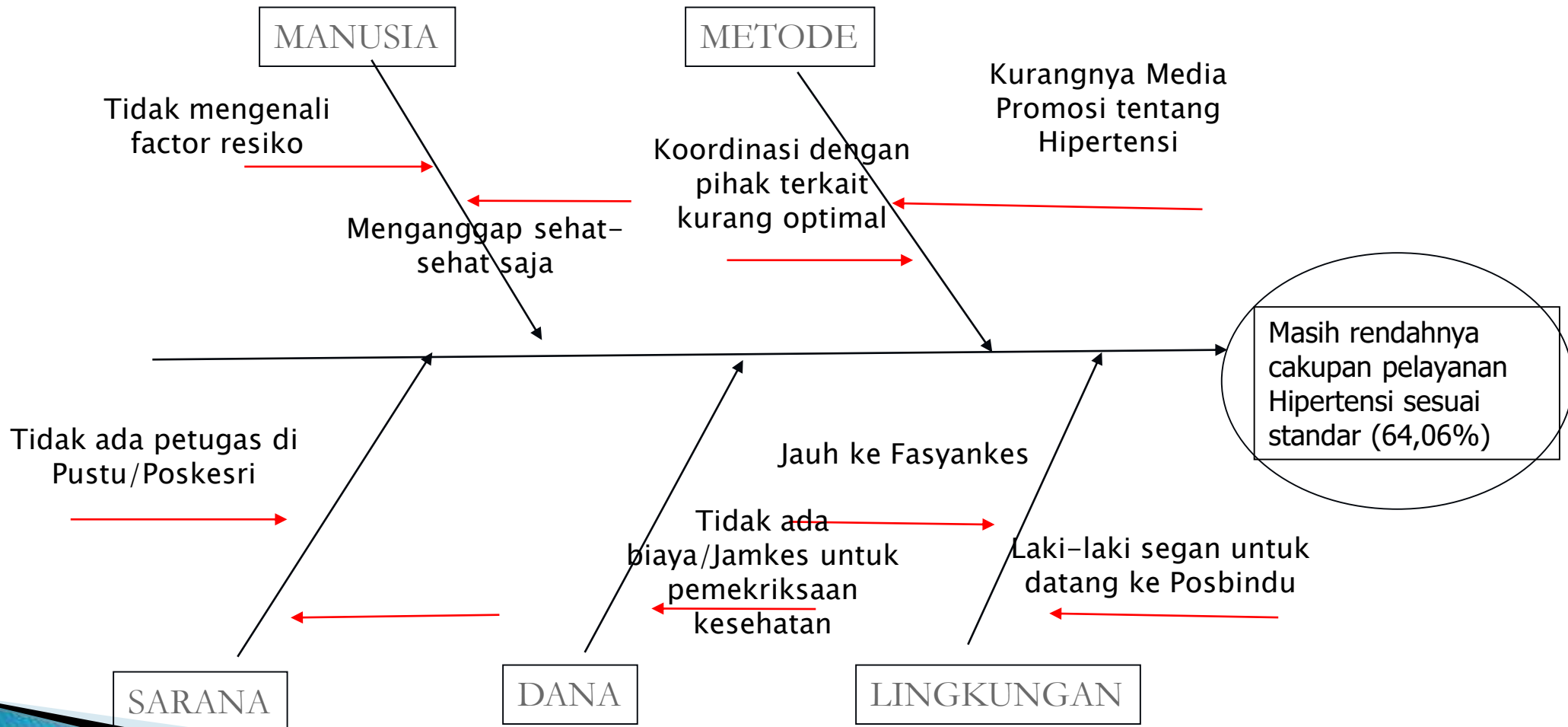
PENETAPAN URUTAN PRIORITAS MASALAH

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1	Masih rendahnya capaian ibu sesuai standar (75,27%) dari target (100 %)	5	5	5	15
2	Masih rendahnya cakupan pelayanan anak balita sesuai standar (75,90%) dari target (100%)	4	4	4	12
3	Masih rendahnya cakupan D/s Balita (65%) dari target (100%)	3	4	3	10
4	Masih rendahnya cakupan pemeriksaan berkala siswa (61,74 %) dari target (100%)	3	3	3	9
5	Masih rendahnya cakupan pelayanan di UKK (59,6%) dari target (100%)	2	3	2	7
6	Masih rendahnya cakupan pelayanan Hipertensi sesuai standar (64,06%) dari target (100%)	4	4	5	13
7	Masih rendahnya cakupan penemuanterduga TB (40%) dari target (100%)	4	5	5	14

Akar Penyebab Masalah



Akar Penyebab Masalah



TERIMA KASIH



LAPORAN ANTARA

PENDAMPINGAN

PERENCANAAN DAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

PROVINSI SUMATERA BARAT



Diajukan Oleh :

Ade Suzana Eka Putri, SKM., M.CommHealth.Sc., Ph.D.

Dr. Mery Ramadani, SKM., MKM.

Aulia Rahman, SKM., MKM.

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG, 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis berkesempatan untuk mengikuti kegiatan pendampingan dan tata kelola program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, yang menjadi program Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Proposal ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan dan tata kelola program kesehatan yang didampingi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tahun 2022.

Penyusunan proposal ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
3. Tim Pendamping dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap masukan dari berbagai pihak sehingga proposal ini dapat dijadikan landasan dalam pelaksanaan dan cerminan kegiatan pendampingan yang telah dilakukan, serta semoga memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Padang, 22 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan.....	4
1.3. Ruang Lingkup Kegiatan	4
1.4. Sasaran	5
1.5. Output kegiatan.....	5
BAB II PROFIL KABUPATEN LIMA PULUH KOTA	7
2.1. Kondisi Geografis.....	7
2.2. Kondisi Demografis.....	8
2.3. Kondisi Kesehatan	11
BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	1
3.1. Pengorganisasian.....	1
3.2. Kegiatan Pendampingan.....	3
BAB IV HASIL KEGIATAN	8
4.1. Tahap Awal	8
4.2. Hasil Review Renja.....	9
4.3. Hasil Penyusunan Draft Renja PD Tahun 2023	23
REFERENSI	66

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya disebabkan oleh disparitas status kesehatan antar daerah, mengingat Indonesia memiliki karakteristik geografis, demografis, sosial budaya, ekonomi dan sumber daya yang berbeda. Perbedaan tersebut juga diiringi dengan beragamnya masalah kesehatan yang muncul di daerah, sehingga menjadikan prioritas program kesehatan masing-masing daerah juga berbeda. Hal tersebut mengakibatkan pemerintah kesulitan dalam melaksanakan pemerataan pembangunan kesehatan.

Menurut Perpres No. 131 tahun 2015, terdapat 122 kabupaten/kota yang masuk kategori Daerah Tertinggal, dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pembangunan nasional, termasuk pembangunan kesehatan. Sedangkan pada tahun 2020, berdasarkan Perpres No.63 Tahun 2020 terdapat 62 Kab/Kota yang masuk kategori daerah tertinggal. Tantangan pembangunan kesehatan pada daerah tertinggal tidak hanya terbatas pada akses pelayanan kesehatan yang paling banyak mengalami keterbatasan pada akses jalan dan transportasi. Akan tetapi, masalah kesehatan juga dapat terjadi karena kurangnya kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki daerah, baik dari segi jumlah SDM yang terbatas maupun dalam hal kapabilitas (kemampuan atau keterampilan).

Salah satu indikator yang menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Nilai IPKM dapat digunakan untuk mengetahui kesenjangan kesehatan yang terjadi antar daerah. Sejak tahun 2007, IPKM cenderung mengalami peningkatan, meskipun pada tahun 2013 terdapat perbedaan metodologi. Pada tahun 2018, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional mencapai 0,6087, telah mengalami peningkatan dibanding IPKM sebelumnya, dengan angka sebesar 0,5404. Angka tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum, namun masih terdapat disparitas antar provinsi yang diketahui dari jauhnya rentang angka IPKM provinsi tertinggi dengan terendah.

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, mulai dari peningkatan sumber pembiayaan kesehatan seperti DAK, Anggaran Dana Desa, Cukai Rokok, Dana Otonomi Khusus, dan dana Kapitasi JKN. Namun peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan mutu pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan. Pembangunan kesehatan yang tidak merata disebabkan oleh kemampuan pemerintah daerah yang tidak sama dalam mengimplementasikan program kesehatan di daerah, sehingga pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan merasa perlu membuat suatu agenda percepatan pembangunan kesehatan agar target pemerintah dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

Nilai IPKM Provinsi Sumatera Barat memiliki IPKM sedikit lebih tinggi diatas rata-rata nasional yaitu dengan nilai indeks sebesar 0,6177, dengan hampir semua sub-indeks mengalami peningkatan, kecuali sub-indeks penyakit tidak menular yang menurun dari sebelumnya. Secara umum, kesenjangan nilai IPKM 2018 Provinsi Sumatera Barat menunjukkan perbaikan dari tahun 2013, namun masih terdapat tujuh kabupaten yang IPKM nya masih dibawah rata-rata nasional, yaitu Kab. Mentawai (0,5242), Kab. Pasaman Barat (0,5676), Kab. Solok (0,5743), Kab. Pasaman (0,5882), Kab. Pesisir Selatan (0,5889), Kab. Sijunjung (0,6012), dan Kab. Lima Puluh Kota (0,6034). Diantara tujuh kabupaten tersebut, meskipun peringkat di nasional Kab. Lima Puluh Kota naik dari 286 menjadi 267, namun Kab. Lima Puluh Kota masih saja memiliki IPKM yang posisinya dibawah IPKM nasional dan masuk posisi tujuh terbawah di Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan profil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional tahun 2018, Kab. Lima Puluh Kota memiliki peringkat IPKM ke-13 dari 19 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Nilai sub indeks terendah dari IPKM di Kab. Lima Puluh Kota adalah sub indeks perilaku kesehatan (0,3531)

dan sub indeks penyakit tidak menular (0,4710). Secara garis besar, masalah kesehatan masyarakat yang masih signifikan di kabupaten ini berdasarkan sub indeks tersebut adalah pada indikator prevalensi balita gizi buruk dan kurang, prevalensi balita sangat pendek dan pendek, cakupan imunisasi dasar lengkap, proporsi perilaku merokok, proporsi cuci tangan dengan baik dan benar, prevalensi hipertensi, prevalensi diabetes melitus, dan obesitas sentral yang masih rendah dan belum mencapai target. Indikator-indikator pada sub indeks perilaku kesehatan dan penyakit tidak menular ini, sangat berhubungan dengan indikator kesehatan masyarakat lainnya.

Upaya percepatan pembangunan kesehatan harus didukung oleh semua *stakeholders*, yaitu pemerintah sebagai pembuat kebijakan, masyarakat umum, termasuk perguruan tinggi, yang dalam hal ini berperan dalam menjalankan tridharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian dan pengabdian. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah dapat dibantu oleh penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam menghasilkan rekomendasi, pembaruan dan inovasi terbaru, misalnya dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence based policy*). Pendampingan pada daerah yang bermasalah kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perencanaan kabupaten, sehingga perencanaan dapat disusun berdasarkan *evidence*, holistik, komprehensif, dan terintegratif.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan masyarakat yang memiliki kewajiban dalam memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan transfer ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, maka dengan ini FKM Unand mengusulkan kerjasama dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dalam pendampingan perencanaan dan tata kelola dinas kesehatan Kab. Lima

Puluh Kota, yaitu sebagai tim fasilitator, motivator, innovator, katalisator, dan mediator dalam membantu Kab. Lima Puluh Kota dalam menyusun program kesehatan berbasis perencanaan yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan daerah.

1.2. Tujuan

Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatnya mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja PD disusun secara komprehensif, terintegrasi dan *evidence based*.

Tujuan khusus kegiatan ini adalah agar Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota dapat :

- a. Mengenal masalah kesehatan dan analisis situasi
- b. Mampu menentukan prioritas masalah
- c. Mampu menentukan kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi (prioritas) melalui penyusunan model *logical framework*
- d. Mampu menentukan peranan yang diharapkan dari lintas program, lintas sector, swasta, perguruan tinggi dan masyarakat
- e. Mampu Menyusun kerangka acuan kegiatan dan rencana anggaran yang sesuai

1.3. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan ini adalah:

- a. Menyusun proposal teknis terkait pelaksanaan pendampingan tata kelola program kesehatan
- b. Melakukan *review* atau analisis terhadap dokumen Rencana kerja (Renja) dan Rencana Anggaran Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yang disusun tahun sebelumnya. *Review* atau analisis dilakukan untuk mengetahui

- apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.
- c. Berperan aktif dan memberikan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan yang saat ini sedang berjalan.
 - d. Memberikan rekomendasi terhadap perencanaan kesehatan tahun selanjutnya kepada dinas kesehatan yang didampingi.
 - e. Melakukan *transfer of knowledge* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota sehingga mampu menyusun dokumen Renja PD secara komprehensif dan terintegrasi, dan kepada perencana di tingkat puskesmas agar memahami tahapan perencanaan dengan baik, sehingga mampu menyokong setiap tahapan perencanaan Dinas Kesehatan.
 - f. Melaporkan kemajuan pekerjaan kepada Kementerian Kesehatan

1.4. Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan ini adalah :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota
- b. Kepala bidang/Kepala Bagian/Pejabat/Staf yang bertanggung jawab pada perencanaan/program di Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota
- c. Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

1.5. Output kegiatan

Output kegiatan ini adalah:

- a. Laporan antara
 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, review Renja Dinas Kesehatan tahun 2021/2022 dan draft Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI
 3. Laporan pertanggungjawaban keuangan

- b. Laporan akhir
 - 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, dokumen final Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 - 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI
 - 3. Laporan pertanggungjawaban keuangan
- c. Laporan individu Tim Perencana Dinas Kesehatan hasil pendampingan

BAB II PROFIL KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

Berikut ini disampaikan data terkait kondisi geografis, demografis dan profil kesehatan di Kab. Lima Puluh Kota yang dirujuk dari website pemerintah daerah Kab. Lima Puluh Kota, profil daerah dari Badan Pusat Statistik (BPS), dan profil kesehatan Kab. Lima Puluh Kota.

2.1. Kondisi Geografis

Berikut ini adalah peta wilayah Kab. Lima Puluh Kota :



Gambar 2.1. Peta Wilayah Kab. Lima Puluh Kota

Sumber: Profil Kab. Lima Puluh Kota

Secara geografis, Kabupaten Lima Puluh Kota terletak antara $0^{\circ}25'28,71''$ LU dan $0^{\circ}22'14,52''$ LS serta antara $100^{\circ}15'14,52''$ - $100^{\circ}50'47,80''$ BT. Luas daratan mencapai $3.354,30 \text{ Km}^2$ yang berarti 7,94 persen dari daratan Provinsi Sumatera

Barat yang luasnya 42.229,64 Km². Kabupaten ini diapit oleh empat kabupaten yaitu Kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Sijunjung, dan Kabupaten Pasaman serta satu propinsi yaitu Propinsi Riau. Kabupaten Lima Puluh Kota terdiri dari 13 Kecamatan, yang terluas adalah Kecamatan Kapur IX sebesar 723,36 Km² dan yang terkecil adalah Kecamatan Luak yaitu 61,68 Km². Topografi daerah Kabupaten Lima Puluh Kota bervariasi antara datar, bergelombang dan berbukit-bukit dengan ketinggian dari permukaan laut antara 110 meter dan 2.261 meter. Daerah ini terdapat 3 buah gunung berapi yang tidak aktif yaitu Gunung Sago (2.261 m), Gunung Bungsu (1.253 m), Gunung Sanggul (1.495 m) serta 17 buah sungai besar dan kecil yang mengalir dan telah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pengairan/irigasi.

Kabupaten Lima Puluh Kota dibagi atas 13 Kecamatan yang terdiri dari 79 nagari dan 429 jorong. Dari 13 Kecamatan ini Kecamatan Harau mempunyai nagari terbanyak yaitu 11 nagari dan 52 jorong, sedangkan yang mempunyai jumlah nagari terkecil adalah Kecamatan Gunung Omeh hanya dengan 3 nagari dan 20 jorong.

2.2. Kondisi Demografis

Jumlah penduduk Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2020 tercatat sebanyak 385.986 jiwa, dengan rincian 192.658 laki-laki dan 193.328 perempuan. Rasio jenis kelamin (sex ratio) sebesar 99.7. Angka kepadatan penduduk kabupaten ini sebesar 115.1 jiwa/KM². Kecamatan Luak merupakan kecamatan dengan angka kepadatan penduduk terbesar yakni 458.5 jiwa/KM². Kecamatan Kapur IX merupakan kecamatan dengan angka kepadatan penduduk paling rendah yaitu 39 jiwa/KM² (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2020), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel.

Tabel 2.1

Luas wilayah, Jumlah Desa/Nagari, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAHRUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			NAGARI	KELURAHAN	NAGARI + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Suliki	136,9	6	32	38	15.146	5.067	3,0	110,6
2	Guguak	106,2	5	30	35	36.547	12.033	3,0	344,1
3	Payakumbuh	99,5	7	27	34	37.477	11.330	3,3	376,8
4	Luak	61,7	4	34	38	28.279	9.109	3,1	458,5
5	Harau	416,8	11	52	63	54.356	16.443	3,3	130,4
6	Pangkalan Koto baru	712,1	6	33	39	29.559	8.800	3,4	41,5
7	Kapur IX	723,4	7	31	38	28.184	8.648	3,3	39,0
8	Gunuang Omeh	156,5	3	20	23	14.195	4.599	3,1	90,7
9	Lareh Sago Halaban	394,9	8	50	58	38.868	12.736	3,1	98,4
10	Situjuah Limo Nagari	74,2	5	27	32	23.379	7.397	3,2	315,2
11	Mungka	83,8	5	25	30	27.461	8.644	3,2	327,9
12	Bukik Barisan	294,2	5	39	44	23.381	7.932	2,9	79,5
13	Akabiluru	94,3	7	29	36	29.154	9.083	3,2	309,3
KAB/KOTA		3.354,3	79	429	508	385.986	121.821	3,2	115,1

Sumber: BPS dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Lima Puluh Kota

Tabel 2.2

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	12.263	11.363	23.626	107,9
2	5 - 9	16.883	15.579	32.462	108,4
3	10 - 14	18.968	17.438	36.406	108,8
4	15 - 19	18.894	17.826	36.720	106,0
5	20 - 24	17.454	16.702	34.156	104,5
6	25 - 29	14.222	12.904	27.126	110,2
7	30 - 34	11.866	11.354	23.220	104,5
8	35 - 39	13.295	13.425	26.720	99,0
9	40 - 44	14.104	14.109	28.213	100,0
10	45 - 49	13.140	13.495	26.635	97,4
11	50 - 54	10.653	10.988	21.641	97,0
12	55 - 59	8.870	9.401	18.271	94,4
13	60 - 64	7.980	9.395	17.375	84,9
14	65 - 69	6.362	7.696	14.058	82,7
15	70 - 74	3.443	4.518	7.961	76,2
16	75+	4.261	7.135	11.396	59,7
KABUPATEN/KOTA		192.658	193.328	385.986	99,7
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				48	

Sumber: BPS dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Lima Puluh Kota

2.3. Kondisi Kesehatan

2.3.1 Sarana Kesehatan

Kab. Lima Puluh Kota memiliki sarana kesehatan yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, sarana kesehatan bersumberdaya masyarakat dan institusi tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan data sarana kesehatan yang dimiliki, Kab. Lima Puluh Kota memiliki 22 unit Puskesmas yang tersebar di 13 kecamatan, yang mana diantaranya terdapat 5 Puskesmas rawatan dan 17 Puskesmas non rawat inap. Selain Puskesmas, sarana kesehatan lainnya adalah Puskesmas Pembantu, Polindes, Puskesmas Keliling dan kendaraan roda dua. Kemudian, Kab. Lima Puluh Kota juga memiliki Satu Rumah Sakit Umum Daerah yaitu RSUD Achmad Darwis Suliki.

Tabel 2.3
Rasio Puskesmas Terhadap 10.000 penduduk Menurut
Kecamatandi Kab. Lima Puluh Kota Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah Puskesmas	Rasio / 10.000 pddk
1.	Payakumbuh	37.477	1	0,3
2.	Akabiluru	29.154	2	0,7
3.	Luak	28.279	1	0,4
4.	Lareh Sago Halaban	38.868	2	0,5
5.	Situjuh Limo Nagari	23.379	1	0,4
6.	Harau	54.356	2	0,4
7.	Guguak	36.547	2	0,5
8.	Mungka	27.461	1	0,4
9.	Suliki	15.146	1	0,7
10.	Bukit Barisan	23.381	3	1,3
11.	Gunuang Omeh	14.195	1	0,7
12.	Kapur IX	28.184	2	0,7
13.	Pangkalan Koto Baru	29.559	3	1,0
		385.986	22	0,57

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

Tabel 2.4
Jumlah Sarana Kesehatan dan Kondisi di Kab. Lima Puluh
Kota Tahun 2020

No	Jenis Sarana	Jumlah	Kondisi				Keterangan
			Baik	Rusak Ringan	Rusak sedang	Rusak Berat	
1.	Puskesmas Pembantu	88	42	15	16	14	1 Pustu dibongkar
2.	Poskesri	131	75	27	15	14	
3.	Puskesmas Keliling	42	22	11	9	0	
4.	Kendaraan Roda 2	191	67	59	44	21	

Sumber : Profil Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota

Selain Rumah Sakit dan Puskesmas, yang termasuk sarana pelayanan kesehatan adalah Rumah Bersalin, Balai Pengobatan/Klinik, Praktik Dokter Bersama, Praktik Dokter Perorangan, Praktik Pengobatan Tradisional, Unit Transfusi Darah dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Semua sarana selain Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik Pratama dikelola oleh swasta. Tahun 2020 terdapat 3 klinik pratama, 9 praktek dokter bersama, 14 praktek dokter umum perorangan, 9 praktek dokter gigi perorangan, 1 praktek dokter spesialis perorangan, 6 praktek pengobatan tradisional, dan 1 unit tranfusi darah.

2.3.2 SDM Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas, RSUD Suliki dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berjumlah 19 orang Dokter spesialis, 58 orang Dokter umum, 29 orang Dokter gigi, Perawat 246 orang, Bidan 387 orang, Kesehatan Masyarakat 29 orang, Kesehatan Lingkungan 19 orang, Gizi 20 orang, Ahli Laboratorium Medik 25 orang, Tenaga teknis Biomedika lainnya 0 orang, Keterampilan Fisik 3 orang, Keteknisian Medis 66 orang, Kefarmasian 54 orang dan Tenaga Penunjang/ Pendukung Kesehatan 194 orang.

2.3.3 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan termasuk gaji Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2020 bersumber dari APBD Kabupaten Lima Puluh Kota, APBN berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) yang masuk dalam APBD Kabupaten Lima Puluh Kota. Anggaran untuk kesehatan tahun 2020 adalah 11,1%, dari total APBD Kabupaten Lima Puluh Kota, sudah melebihi dari amanat UU No. 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa Anggaran untuk kesehatan 10% dari total APBD.

2.3.4 Permasalahan Kesehatan

Permasalahan Pembangunan urusan Kesehatan di Kab. Lima Puluh Kota antara lain adalah ISPA/ TB Paru menjadi salah satu penyakit menular terbanyak di Kab Lima Puluh Kota berdasarkan profil 2020 karena tingkat kepatuhan dalam minum obat yang masih rendah. Selain ISPA yaitu: Balita dengan Pnemonia, Diare, kusta, Folio dan AFP, Penyakit menular yang dapat di cegah dan imunisasi (Difteri, Pertusis, Tetanu non neonatorum), DBD, Malaria, dan Filariasis.

Selain 10 masalah Kesehatan diatas, penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM juga merupakan masalah kesehatan yang cukup meningkat di kab. Lima Puluh Kota. Selain beberapa penyakit tersebut, terdapat juga peningkatan kasus yang cukup tinggi pada ODGJ selama masa pandemi yang belum ditemukan penyebabnya.

Sebagai gambaran umum masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota, berikut ini disajikan 30 indikator kesehatan Kab. Lima Puluh Kota yang digunakan dalam IPKM 2018 :

Tabel 2.5
Indikator Kesehatan Kab.Lima Puluh Kota

No	Indikator	%
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	18,3
2	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek	40,1
3	Prevalensi Balita gemuk	7,5
4	Cakupan penimbangan balita	91,4
5	Cakupan kunjungan neonatal (KN1)	95,0
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	36,1
7	Proporsi pengguna KB (MKJP)	23,1
8	Cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)	83,7
9	Prevalensi KEK pada WUS	15,5
10	Cakupan persalinan oleh Nakes di Faskes	84,7
11	Proporsi kecamatan yang punya kecukupan dokter / penduduk	23,1
12	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan posyandu	84,0
13	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan bidan per penduduk	70,9
14	Cakupan kepemilikan JPK	50,9
15	Proporsi perilaku merokok	32,6
16	Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar	22,6
17	Proporsi perilaku BAB di jamban	51,1
18	Proporsi aktivitas fisik cukup	82,6
19	Proporsi perilaku sikat gigi dengan benar	0,8
20	Prevalensi hipertensi	23,0
21	Prevalensi cedera	10,1
22	Prevalensi diabetes mellitus	1,3
23	Prevalensi gangguan mental	11,0
24	Prevalensi obesitas sentral	36,2
25	Prevalensi kesehatan gigi dan mulut	66,3
26	Prevalensi pneumonia	0,6
27	Prevalensi diare	12,6
28	Prevalensi ISPA	9,1
29	Cakupan akses dan sumber air bersih	69,3
30	Cakupan akses sanitasi	55,3

Sumber: IPKM Nasional 2018

BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1. Pengorganisasian

FKM Unand telah menjalankan berbagai kerjasama dengan beberapa pemerintah daerah, baik yang didanai oleh universitas, Pemerintah Daerah maupun Kemenkes RI. Kerjasama yang telah dan sedang dilaksanakan adalah beberapa kerjasama dalam penanggulangan stunting, kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin (catin), dan juga pendampingan perencanaan dan tata kelola program kesehatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kab.Pasaman Barat pada Tahun 2019, pendampingan di Dinas Kesehatan Kab.Natuna pada Tahun 2020, pendampingan di Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan, Kab. Kerinci, dan Kab. Solok pada Tahun 2021. Dengan pengalaman dan kualifikasi akademik yang kuat, Tim pendamping FKM Unand sangat kompeten untuk menjalankan kerjasama ini.

Tim pendamping FKM Unand terdiri dari akademisi dengan latar belakang minimal S2 Kesehatan Masyarakat. Tim ini memiliki keahlian dalam bidang epidemiologi, biostatistik, manajemen kesehatan dengan spesifikasi analisis data dan epidemiologi pelayanan kesehatan, dan administrasi kebijakan kesehatan, serta sistem informasi kesehatan. Ketua tim juga memiliki pengalaman sebagai tim pendamping dalam 3 kegiatan pendampingan perencanaan sebelumnya di Dinas Kesehatan Kab.Pasaman Barat Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kab.Natuna pada Tahun 2020 dan Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan, Kab. Kerinci, dan Kab. Solok pada Tahun 2021.

Tim pendamping FKM Unand terdiri dari 4 personil utama yaitu pembina, ketua, anggota dan tenaga administrasi. Semuanya terlibat secara langsung selama kegiatan pendampingan. Pembina, dalam hal ini adalah Dekan FKM Unand bertanggung jawab untuk mengawasi ketua tim dan memberi petunjuk yang dianggap perlu atas pelaksanaan kegiatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, pembina melakukan kunjungan ke Kabupaten Lima Puluh Kota untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan

2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf Perencanaan/program
3. Sebagai narasumber dalam workshop
4. Menghadiri rapat koordinasi
5. Pembahasan draft final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Ketua tim merupakan penanggung jawab kegiatan dan anggaran, memimpin dan mengambil kebijakan selama pelaksanaan kegiatan agar berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Dalam melaksanakan tugasnya, ketua tim melakukan kunjungan ke Kabupaten Lima Puluh Kota untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan
2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf Perencanaan
3. Pembahasan pengumpulan data dan analisis situasi dengan anggota tim
4. Sebagai narasumber dalam workshop
5. Menghadiri seluruh rapat koordinasi
6. Pembahasan draft rencana kerja dengan tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten
7. Pembahasan draft final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Anggota merupakan pelaksana kegiatan bersama-sama dengan ketua dan pembina, yang juga melakukan tugas sebagai berikut:

1. Berkomunikasi secara formal dan informal dengan sekretariat tim perencanaan kabupaten untuk keperluan penjadwalan pertemuan tim, rapat koordinasi, *workshop*, kunjungan lapangan dan sebagainya
2. Membuat dokumentasi dan notulen setiap pertemuan tim
3. Menyusun laporan

Tenaga Administrasi bersama dengan ketua dan anggota melaksanakan tugas sebagai berikut:

1. Membuat rekapitulasi dan rincian anggaran tiap sub-kegiatan pendampingan di lapangan

2. Menyusun laporan perjalanan dinas
3. Menyusun laporan keuangan kegiatan

Tabel 3.1
Tim Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun 2022
di Kabupaten Lima Puluh Kota

No.	Nama	Tugas
1.	Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D. NIP: 198008052005011004 Pangkat/gol: Pembina / IV.a Fungsional: Lektor kepala Jabatan: Dekan FKM Unand	Pembina
2.	Ade Suzana EP, SKM., M.CommHealthSc., Ph.D. NIP: 198106052006042001 Pangkat/gol: Penata / III.c Fungsional: Lektor Jabatan: Wakil Dekan I FKM Unand	Ketua
3.	Dr. Mery Ramadani, SKM., MKM. NIP: 198107162006042001 Pangkat/gol: Penata / III.c Fungsional: Lektor Jabatan: Ketua Prodi IKM FKM Unand	Anggota
4.	Aulia Rahman, SKM., MKM. NIP: 199306232019031018 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I/ III.b Fungsional: - Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
5.	Muhammad Zuhri NIP: - Pangkat/gol: - Fungsional: - Jabatan: Tenaga Kependidikan FKM Unand	Admin

3.2. Kegiatan Pendampingan

Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga Oktober 2022 melalui beberapa tahapan diantaranya tahap persiapan, kegiatan pendampingan, dan monitoring dan

evaluasi. Tahap persiapan meliputi kegiatan audiensi dan pembekalan oleh Biro Perencanaan Kemenkes. Tahap berikutnya adalah kegiatan pendampingan, terdiri dari tahap awal, tahap pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi. Adapun rincian kegiatan pendampingan sebagai berikut:

A. Tahap Awal

Tahap awal pada kegiatan pendampingan penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan tahapan analisis situasi sebelum kegiatan inti penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan. Tahap awal juga ini memerlukan waktu dan sumber daya, sehingga tidak dapat diabaikan perencanaannya. Tahap awal akan dilaksanakan bersama-sama dengan Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dalam waktu lebih kurang dalam 2 minggu pertama dengan aktivitas sebagai berikut:

1. Menetapkan dan menyetujui tugas dan tanggung jawab setiap personel yang terlibat, baik dari anggota Tim Pendampingan FKM Unand dan anggota Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
2. Menetapkan tahapan perencanaan yang akan dilakukan
3. Menetapkan posko kegiatan
4. Pengumpulan dokumen yang diperlukan, yaitu:
 - a) Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
 - b) Profil Sosial Ekonomi Kabupaten Lima Puluh Kota
 - c) Rencana Kerja dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun lalu
 - d) Laporan Kerja dan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun lalu
 - e) Laporan-laporan pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

Data minimal yang harus terkumpul pada tahapan ini akan digunakan sebagai dasar penyusunan rencana kerja pada tahap berikutnya. Data tersebut mencakup :

1. Karakteristik geografis
2. Karakteristik ekonomi
3. Angka buta huruf
4. Data demografi:

- a) Populasi (Jumlah penduduk, Pertumbuhan penduduk)
 - b) Angka kelahiran dan kematian
 - c) AKB, AKBa, AKI
5. 10 penyakit dan penyebab kematian tertinggi
 6. 10 penyakit dengan kunjungan rawat jalan dan rawat inap tertinggi
 7. Utilisasi RSUD (TOR, BOR, dll)
 8. Infrastruktur kesehatan
 9. Tenaga kesehatan
 10. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan dan pencapaiannya
 11. Keterlibatan lintas sektor, lintas sektor, dan swasta dalam program kesehatan
 12. Pelatihan yang telah diadakan atau diikuti oleh tenaga kesehatan

B. Tahap Pelaksanaan

Dalam melaksanakan kegiatan pendampingan, Tim FKM Unand mengikuti tahapan perencanaan yang dimulai dengan analisis situasi, penetapan prioritas masalah hingga monitoring dan evaluasi. Tahapan perencanaan tersebut digambarkan seperti siklus sebagai berikut:



Gambar 3.1 Siklus perencanaan kesehatan (WHO, 2004)

Tim Pendamping FKM Unand melakukan pendampingan setiap tahapan perencanaan yang telah/akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berupa :

1. Melakukan *review* dan analisis setiap proses perencanaan yang telah/akan dilakukan dengan melibatkan Tim perencanaan/program Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
2. Memberikan rekomendasi dan gagasan sesuai dengan hasil *review* yang telah dilakukan
3. Memberikan penguatan materi perencanaan melalui *workshop* sebagai bentuk *transfer of knowledge* kepada Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
4. Melakukan pendampingan dalam menyusun renja tahun berikutnya

Kegiatan setiap tahapan dan *output* yang dihasilkan dari kegiatan pendampingan diringkas pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Tahapan Kegiatan Pendampingan Penyusunan Renja

No.	Tahapan Perencanaan yang Direview
1.	Analisis situasi untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Masalah dan kebutuhan masyarakat b. Perubahan peraturan dan kebijakan yang berakibat pada program kesehatan c. Perubahan populasi target, karakteristik sosial ekonomi masyarakat d. Perubahan sumber daya e. Perubahan pengelolaan yang diperlukan sebagai adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat f. Pencapaian tahun sebelumnya
2.	Analisis masalah dan penetapan prioritas masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi masalah b. Penetapan prioritas masalah
3.	Identifikasi penyebab masalah (analisis akar masalah) dan alternatif pemecahan masalah
4.	Penetapan objektif dan target

	Menentukan objektif dan target menggunakan pendekatan <i>logical framework</i>
5.	Formulasi program Setiap objektif ditentukan programnya, target dan kegiatan
6.	Penentuan alokasi sumber daya
7.	Penyusunan rencana kegiatan dan rancangan anggaran
8.	Penyusunan draft Renja dan/atau rancangan anggaran a. Penyusunan draft Renja b. Review draft Renja c. Finalisasi Renja

Selama pelaksanaan kegiatan, dilakukan beberapa kali rapat koordinasi dan *workshop*. Kegiatan kunjungan lapangan diisi dengan pembahasan dokumen Renja bersama tim perencanaan, pendampingan perbaikan dokumen Renja, dan rapat koordinasi. Rapat koordinasi bertujuan untuk membahas hasil evaluasi dan perbaikan Renja bersama tim perencanaan dengan melibatkan utusan setiap bidang dan seksi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota serta utusan Bappeda. Rapat koordinasi dilakukan di luar kantor dinas kesehatan dengan tujuan agar peserta (Bappeda, Tim Perencanaan, Kabid, Kasi) lebih fokus dan lebih terlibat dalam berkontribusi terhadap isi Renjda, terutama dalam evaluasi program dan kegiatan sebelumnya, memahami konten dokumen Renja, dan penentuan program dan kegiatan yang akan dilakukan serta penentuan sasaran, target, dan alokasi pembiayaan serta sumber daya lainnya.

C. Tahap Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut

Monitoring dan evaluasi dilakukan agar setiap tahapan di atas berjalan sesuai rencana. Tim pendamping FKM Unand memonitor dan mengevaluasi permasalahan yang ditemui dalam kegiatan setiap tahapan penyusunan Renja. Kegiatan tindak lanjut yang direncanakan pada tahap evaluasi yaitu terkait dengan advokasi kepada BAPPEDA dan/atau TAPD untuk meyakinkan pemerintah daerah dalam pentingnya mengalokasikan anggaran untuk program kesehatan yang memiliki daya ungkit yang luas.

BAB IV HASIL KEGIATAN

4.1. Tahap Awal

Tahap awal merupakan tahap pertama yang dilakukan oleh Tim Pendamping. Pada tahap ini, kegiatan diawali dengan melakukan peninjauan oleh tim pendamping ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Kegiatan peninjauan bertujuan untuk mendiskusikan maksud, tujuan, serta penyampaian rencana kegiatan selama pendampingan. Tim Pendamping disambut oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, Kepala Sub Koordinator Sub Bagian Perencanaan, serta Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Kepala Dinas beserta jajaran menerima tim dengan baik dan sangat mendukung pelaksanaan pendampingan oleh Tim Pendamping dari FKM Unand, dan mengamanatkan agar Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota dapat memanfaatkan kegiatan pendampingan ini untuk bisa memperbaiki dan menyempurnakan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota di Tahun 2023. Setelah dilakukannya penyampaian maksud, tujuan, serta rencana kegiatan selama beberapa bulan kedepan, kemudian dijabarkanlah selang pandang tentang Dinkes Kab. Lima Puluh Kota dan Proses Penyusunan Renja yang ada selama ini. kemudian juga dilakukan diskusi kondisi renja terakhir Dinkes Kab. Lima Puluh Kota serta permasalahan yang sedang dihadapi.



Gambar 4.1 Kegiatan Penjajakan awal Tim Pendamping dan Tim Perencana

Kegiatan pendampingan dimulai pada bulan April 2022. Pada saat kegiatan dimulai, Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota telah menginput program dan kegiatan ke SIPD. Sedangkan dokumen Renja tahun 2023 telah dimulai dalam bentuk rancangan awal. Tim pendamping FKM Unand kemudian melakukan review Renja yang menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 terdiri dari proses perencanaan dan dokumen Renja itu sendiri.

4.2. Hasil Review Renja

4.2.1 Review Proses Penyusunan Renja

Pada tahap review proses penyusunan renja, tim pendamping melakukan review dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan dan mengacu pada Permedagri No.86 Tahun 2017. Berikut ditampilkan tabel hasil evaluasi proses penyusunan renja yang telah dilakukan (skor 1) dan yang belum dilakukan (skor 0) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota :

Tabel 4.1
Evaluasi Proses Penyusunan Renja Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Kriteria Review	Skor
I.	Persiapan penyusunan Renja PD	
1	Terdapat Tim Penyusun Renja PD yang ditunjuk oleh Kepala PD	1
2	Tim penyusun Renja PD ditetapkan dengan SK kepala daerah	1
3	Susunan keanggotaan tim penyusun Renja PD sekurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan kelompok kerja	1
4	Ketua tim penyusun Renja PD adalah Kepala PD	1
5	Sekretaris tim penyusun Renja PD adalah Sekretaris PD atau pejabat lainnya	1
6	Ketua atau anggota tim penyusun Renja PD mengetahui bahwa anggota tim dapat berasal dari instansi lain baik pemerintahan maupun non pemerintahan yang dinilai kompeten	1
7	Dilaksanakan orientasi mengenai Renja PD pada Tim Penyusun Renja PD	0
8	Dalam kegiatan orientasi terdapat penyamaan persepsi dan memberikan pemahaman terkait perencanaan pembangunan nasional dan daerah	0
9	Dalam kegiatan orientasi terlaksana penyamaan persepsi dan memberikan pemahaman terkait teknis penyusunan dokumen	0
10	Dalam kegiatan orientasi terlaksana penyamaan persepsi dan memberikan pemahaman terkait cara interpretasi data dan informasi perencanaan pembangunan daerah yang diperlukan	0
11	Terdapat agenda kerja tim penyusunan Renja PD	1
12	Agenda kerja merinci setiap tahapan kegiatan penyusunan dokumen Renja PD dengan satuan waktu (matrik kalender kegiatan) sejak persiapan hingga penetapan Perkada tentang Renja PD	1
13	Tim penyusun Renja PD menginventarisasi data & informasi yang dibutuhkan bagi penyusunan dokumen rencana pembangunan daerah dan disajikan dalam bentuk matrik untuk memudahkan analisis	1
14	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi kondisi geografis	1
15	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi kondisi demografi	1
16	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi potensi sumber daya	0
17	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi ekonomi dan keuangan	1
18	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi kesejahteraan masyarakat	0
19	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi aspek pelayanan umum	1

No	Kriteria Review	Skor
20	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi aspek daya saing daerah	0
21	Tim penyusun Renja PD mengumpulkan data & informasi pendukung yang sesuai dengan kebutuhan	1
22	Perencanaan pembangunan daerah memuat data & informasi yang menggambarkan capaian kinerja urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan	1
23	Tim penyusun Renja PD menyiapkan tabel-tabel/matrik kompilasi data yang sesuai dengan kebutuhan analisis	1
II.	Penyusunan rancangan awal Renja PD	
1	Tim menyusun Rancangan Awal Renja PD paling lambat minggu pertama bulan Desember	1
2	Terdapat Surat Edaran Kepala Daerah terkait penyampaian rancangan awal	1
3	Surat Edaran Kepala Daerah terkait penyampaian rancangan awal memiliki lampiran sasaran dan prioritas pembangunan Daerah	0
4	Surat Edaran Kepala Daerah terkait penyampaian rancangan awal memiliki lampiran program & kegiatan PD disertai indikator & target kinerja serta pagu indikatif	0
5	Surat Edaran terkait rancangan awal dikeluarkan paling lambat minggu kedua bulan Februari	0
6	PD melakukan evaluasi Renja tahun lalu	1
7	PD memiliki dokumen hasil evaluasi Renja tahun lalu	1
8	Hasil evaluasi Renja PD tahun lalu dijadikan pedoman penyusunan rancangan awal Renja PD	0
9	Terdapat hasil evaluasi Renja PD tahun lalu dalam rancangan awal	0
10	PD melakukan evaluasi Renja tahun berjalan	0
11	PD memiliki dokumen hasil evaluasi Renja tahun berjalan	0
12	Hasil evaluasi Renja PD tahun berjalan dijadikan pedoman penyusunan rancangan awal Renja PD	0
13	Terdapat kesesuaian program dengan yang terdapat dalam Renstra PD	-
14	Terdapat kesesuaian kegiatan dengan yang terdapat dalam Renstra PD	-
15	Terdapat kesesuaian kelompok sasaran dengan yang terdapat dalam Renstra PD	-
16	Terdapat kesesuaian lokasi sasaran dengan yang terdapat dalam Renstra PD	-
17	Terdapat kesesuaian prakiraan maju dengan yang terdapat dalam Renstra PD	-
18	Terdapat analisis gambaran pelayanan PD dalam rancangan awal	1

No	Kriteria Review	Skor
19	Rumusan kegiatan alternatif dan/atau kegiatan baru diajukan kepala PD kepada kepala Bappeda dalam forum PD	1
20	Rumusan kegiatan baru tersebut diusulkan dalam rangka optimalisasi pencapaian Renstra PD	-
21	Rumusan kegiatan alternatif tersebut diusulkan dalam rangka optimalisasi pencapaian Renstra PD	-
22	Terdapat bagian Pendahuluan dalam rancangan awal Renja	1
23	Terdapat bagian hasil evaluasi Renja PD tahun lalu dalam dokumen rancangan awal	1
24	Terdapat bagian tujuan & sasaran PD dalam dokumen rancangan awal	1
25	Terdapat bagian rencana kerja dan pendanaan PD dalam dokumen rancangan awal	1
26	Daftar program dan kegiatan dalam bagian rencana kerja disusun menurut urusan dan organisasi PD	1
27	Terdapat bagian penutup dalam dokumen rancangan awal	1
28	Tim menyempurnakan rancangan awal Renja PD	1
29	Rumusan program pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
30	Daftar kegiatan pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
31	Indikator kinerja pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
32	Pendanaan indikatif pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
33	Lokasi kegiatan pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
34	Kelompok sasaran pada rancangan awal yang disempurnakan sejalan dengan yang terdapat pada rancangan awal RKPD	-
III.	Penyusunan Rancangan Renja PD	
1	Rancangan Renja PD dibahas dan disempurnakan dalam forum PD	1
2	Rancangan Renja PD disampaikan kepada kepala BAPPEDA paling lambat minggu ketiga bulan Maret	1
3	Masa verifikasi rancangan Renja PD oleh BAPPEDA paling lambat 2 minggu setelah penyampaian rancangan Renja PD dari kepala PD	1
IV.	Forum PD	
1	Perangkat Daerah hadir dalam Forum PD	1
2	Forum PD dilaksanakan paling lambat 2 minggu setelah surat edaran Kepala Daerah terkait penyempurnaan rancangan Renja PD diterima	1

No	Kriteria Review	Skor
3	Perangkat Daerah mendapat masukan dalam rangka penajaman target kinerja sasaran dalam Rancangan Renja PD	0
4	Perangkat Daerah mendapat masukan dalam rangka penajaman program dan kegiatan dalam Rancangan Renja PD dari forum PD	0
5	Perangkat Daerah mendapat masukan dalam rangka penajaman lokasi dan kelompok sasaran dalam Rancangan Renja PD	0
6	Terdapat berita acara yang memuat hasil pembahasan rancangan Renja PD	0
V.	Perumusan rancangan akhir Renja PD	
1	Program dan kegiatan dalam rancangan akhir Renja PD dipertajam berdasarkan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam Perkada tentang RKPD	-
2	Pagu indikatif dalam rancangan akhir Renja PD dipertajam berdasarkan pagu indikatif yang telah ditetapkan dalam Perkada tentang RKPD	-
3	Terdapat bagian pendahuluan di dalam dokumen rancangan akhir Renja PD	1
4	Terdapat bagian evaluasi Renja PD tahun lalu di dalam dokumen rancangan akhir Renja PD	1
5	Terdapat bagian tujuan & sasaran PD di dalam dokumen rancangan akhir Renja PD	1
6	Terdapat bagian rencana kerja dan pendanaan PD di dalam dokumen rancangan akhir Renja PD	1
7	Terdapat bagian penutup di dalam dokumen rancangan akhir renja PD	1
VI.	Penetapan Renja PD	
1	Kepala PD menyampaikan rancangan akhir Renja PD kepada kepala BAPPEDA untuk diverifikasi paling lambat 1 minggu setelah Perkada tentang RKPD ditetapkan	1
2	Seluruh program, kegiatan, dan pagu indikatif Renja PD telah diverifikasi karena selaras dengan Perkada tentang RKPD dan Renja PD lainnya	-
3	Kepala PD melakukan penyempurnaan rancangan akhir Renja PD apabila mendapat saran & rekomendasi penyempurnaan dari BAPPEDA	1
4	Kepala PD menyerahkan kembali rancangan akhir Renja PD yang telah disempurnakan sebagaimana saran & rekomendasi BAPPEDA	1
5	Penetapan Renja PD dilaksanakan paling lambat 1 bulan setelah Perkada tentang RKPD ditetapkan	1
6	Renja PD yang akan ditetapkan disampaikan oleh BAPPEDA kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah untuk ditetapkan dengan Perkada	-

No	Kriteria Review	Skor
7	Renja PD yang telah disampaikan BAPPEDA ke Kepala Daerah dijadikan pedoman PD dalam menyusun RKA PD	1

Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021 dilakukan melalui beberapa tahapan, yang dimulai dari tahap persiapan penyusunan renja hingga tahap penetapan renja itu sendiri. Persiapan penyusunan renja 2021 dilakukan pada November 2020, dan untuk penyusunan rancangan awal renja-nya dilakukan mulai dari November hingga Desember 2020. Pada tahap persiapan penyusunan renja 2021, dibentuk terlebih dahulu tim penyusun renja 2021 yang ditunjuk oleh kepala PD. Keanggotaan tim ini terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota yang sebelumnya telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Daerah. Pada tahap persiapan juga terdapat agenda tim penyusun renja PD. Agenda kerja tersebut merinci setiap tahapan kegiatan penyusunan dokumen renja PD dengan satuan waktu, sejak persiapan hingga penetapan perkada tentang renja PD. Kemudian, sebagai persiapan untuk penyusunan rancangan awal renja, tim penyusun renja PD juga mendokumentasikan data dan informasi yang dibutuhkan bagi penyusunan dokumen rencana pembangunan daerah dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasinya agar memudahkan analisis.

Pada tahap proses penyusunan Renja, dilakukan analisis situasi terlebih dahulu. Analisis situasi dilakukan melalui evaluasi renja tahun sebelumnya, dengan cara membandingkan target dan capaian program / kegiatan yang telah dilakukan. Bahan yang digunakan dalam penyusunan rancangan awal renja PD adalah dokumen-dokumen tahun lalu seperti : Renja, Renstra, SAKIP, Profil Kesehatan, dan Laporan Pencapaian SPM, yang mana hasil evaluasinya dijadikan pedoman penyusunan rancangan awal Renja PD, namun dalam rancangan awal renja tahun 2021 itu dimuat hasil evaluasi renja PD tahun sebelumnya. Melalui analisis situasi yang dilakukan di awal, maka juga terdapat analisis gambaran pelayanan PD dalam rancangan awal. Dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di kabupaten Lima Puluh Kota, maka dibandingkan capaian dengan target lalu mengevaluasi mana program dan kegiatan yang realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan, realisasi program/kegiatan yang memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan dan realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan.

Dalam penyusunan rancangan awal renja PD tersebut sudah terdapat bagian pendahuluan, hasil evaluasi kerja, tujuan dan sasaran, rencana kerja dan pendanaan, serta penutup. Kemudian juga sudah terdapat masalah kesehatan yang diidentifikasi, namun determinan masalah kesehatan di kabupaten tersebut masih belum diidentifikasi. Prioritas masalah kesehatan dan analisis penyebab masalah kesehatan di Kabupaten juga belum ditetapkan karena evaluasi hanya baru dilakukan sampai pada faktor – faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya, atau melebihi target kinerja program / kegiatan yang sudah ada. Dalam penyusunan rancangan awal renja PD ini, juga belum ada penentuan alokasi sumber daya.

Penyusunan rencana kegiatan dan rincian anggaran dilakukan melalui identifikais dan pelaporan kebutuhan seluruh seksi yang mengusulkan dan menginput kebutuhannya, kemudian ketika pagu sudah ditetapkan maka usulan anggaran juga disesuaikan dengan pagu yang ada. Sumber anggarannya adalah Dana transfer umum-Dana Alokasi Umum, Dana Transfer Khusus-Dana Alokasi Khusus Fisik dan Non Fisik, Pendapatan dari BLUD (puskesmas dan RSUD), namun secara umu anggaran tersebut belum mencukupi. Terdapat hambatan yang dihadapi oleh dinas kesehatan terkait dengan pencairan anggaran untuk kegiatan tahun lalu, yaitu kendala pada SDM puskesmas untuk membuat dokumen pertanggungjawaban kegiatan (SPJ) yang sangat terbatas, karena sebagai tenaga fungsional sulit melakukan tugas administrasi dan dokumen yang tidak simpel, kemudian aturan yang banyak dan seringnya terjadi revisi dari keuangan membuat SDM kewalahan dalam hal tersebut.

Rumusan kegiatan alternatif dan/atau kegiatan yang diajukan Kepala PD kepada Kepala Bappeda dalam forum PD dilakukan melalui Kegiatan Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah. Forum tersebut dihadiri oleh perangkat daerah, dan rancangan renja PD dibahas dan disempurnakan dalam forum tersebut. Setelah forum tersebut, barulah dilakukan kembali dan disempurnakan rancangan akhir renja PD. Terakhir, dilakukan penetapan renja PD, dimana pada saat itu Kepala PD menyampaikan rancangan akhir Renja PD kepada kepala Bappeda. Setelah mendapat saran dan tanggapan dari Bappeda, kemudian diserahkan kembali rancangan akhir tersebut untuk disahkan menjadi Renja PD yang tentunya pelaksanaannya dilakukan setelah Perkada tentang RKPD ditetapkan. Renja yang telah disahkan dan ditetapkan ini nantinya akan menjadi pedoman bagi PD dalam menyusun RKA PD.

4.2.2 Review Dokumen Renja

Kegiatan pendampingan selanjutnya adalah review dokumen Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Kegiatan ini dilakukan melalui beberapa kali pertemuan dengan tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Pada tahap review dokumen renja ini, tim pendamping juga melakukan review dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan dan mengacu pada Permedagri No.86 Tahun 2017. Instrumen yang dikembangkan ini bertujuan agar review yang dilakukan dapat diukur secara kuantitatif, sehingga jelas hasil pendampingan nantinya terhadap dokumen Renja Tahun 2023. Berikut ditampilkan tabel hasil evaluasi proses penyusunan renja yang telah dan belum dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yang dibagi kedalam masing-masing BAB sesuai dengan sistematika penyusunan Laporan Renja Berdasarkan Permendagri NO.86 Tahun 2017.

Tabel 4.2
Evaluasi Dokumen Renja Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota

No	Kriteria Review	Skor
Bab 1 Pendahuluan		
Latar belakang penyusunan renja PD		
1	Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja PD	1
2	Mengemukakan proses penyusunan Renja PD	1
3	Mengemukakan keterkaitan antara Renja PD dengan dokumen lainnya seperti Renstra PD, RKPD, RPJMD, dan dokumen lainnya	0
4	Mengemukakan tindak lanjut dengan proses penyusunan RAPBD	0
Landasan hukum penyusunan Renja PD		
5	Memuat penjelasan tentang UU	1
6	Memuat penjelasan tentang peraturan pemerintah	1
7	Memuat penjelasan tentang peraturan daerah	1
8	Memuat ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK	1
9	Memuat ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang kewenangan PD	1
10	Memuat pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan & penganggaran PD	0
Maksud dan tujuan		
11	Memuat penjelasan tentang maksud dari penyusunan Renja PD	1
12	Memuat penjelasan tentang tujuan dari penyusunan Renja PD	1
Sistematika penulisan		
13	Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan renja PD	0
14	Menguraikan susunan garis besar isi dokumen	1
Bab 2 Hasil Evaluasi Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu		

No	Kriteria Review	Skor
Menyajikan Evaluasi Pelaksanaan Renja Pd Tahun Lalu dan Capaian Renstra Pd		
15	Memuat evaluasi pelaksanaan Renja PD tahun lalu (Tabel T-C.29)	0
16	Menyajikan realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan	0
17	Menyajikan realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan	0
18	Menyajikan realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan	0
19	Menyajikan faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan	0
20	Menyajikan implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah	0
21	Menyajikan kebijakan/tindakan perencanaan yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut	0
Menganalisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah		
22	Menjelaskan indikator-indikator yang digunakan PD dalam mengukur capaian kinerja	0
23	Indikator yang dijelaskan mencakup NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria), SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan IKK (Indikator Kinerja Kunci)	0
24	Capaian kinerja disajikan dalam format Tabel T-C.30	1
25	Terdapat penjelasan dan kesimpulan hasil analisis Tabel T-C.30	1
Menguraikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi PD		
26	Menguraikan sejauh mana tingkat kinerja pelayanan PD dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan PD	1
27	Menguraikan permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi PD	1
28	Menguraikan dampak isu terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah	0
29	Menguraikan dampak isu terhadap capaian program nasional seperti NSPK, SPM, RPJMN, program strategis nasional	1
30	Menguraikan dampak isu terhadap capaian program internasional, seperti SDGs	0
31	Menguraikan tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan PD	1
32	Memuat formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan	0

No	Kriteria Review	Skor
Menguraikan Review Terhadap Rancangan Awal RKPD		
33	Membandingkan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan (Format Tabel T-C.31)	0
34	Memuat penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD	0
Menelaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat		
35	Menjelaskan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan diperoleh	0
36	Menjelaskan kesesuaian usulan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi PD	0
37	Menyajikan Tabel T-C.32	0
Bab 3 Tujuan dan Sasaran PD		
Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional		
38	Terdapat tujuan dan sasaran PD	1
39	Terdapat tujuan dan sasaran PD menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional	1
40	Terdapat tujuan dan sasaran PD terkait dengan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah	0
Tujuan dan Sasaran Renja PD		
40	Merumuskan tujuan dan sasaran berdasarkan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD	1
41	Tujuan dan sasaran dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah	1
Uraian Program dan Kegiatan		
42	Menjelaskan faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan, seperti pencapaian visi dan misi kepala daerah, pencapaian SDGs, pengentasan kemiskinan, pencapaian NSPK dan SPM, pendayagunaan potensi daerah, pengembangan daerah terisolir, dan sebagainya	0
43	Menguraikan garis besar mengenai jumlah program dan kegiatan	1
44	Menguraikan sifat penyebaran lokasi program dan kegiatan	1
45	Menguraikan total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya	1
46	Menguraikan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya	1
47	Menyajikan rencana program dan kegiatan sesuai format Tabel T-C.33 (Format Hal. 406 Permendagri 86)	0

Berikut adalah hasil review dokumen renja yang telah dilakukan :

4.2.1 Bagian BAB 1 : Pendahuluan

1. Sudah terdapat pengertian ringkas tentang renja PD yang dicantumkan dalam Pendahuluan di bagian BAB 1, yang berbunyi “*Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) yaitu dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun yang memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD*”.
2. Sudah terdapat uraian proses dan jadwal penyusunan renja mulai dari awal hingga akhir di dalam latar belakang pada Pendahuluan BAB 1, yang berpedoman pada SE Bupati Lima Puluh Kota Nomor 050/040/SE/DINAS KESEHATAN-LK/III/2022 Tentang Pedoman Penyempurnaan Rancangan Awal Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) dan Rancangan Awal Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) Tahun 2023 serta menyesuaikan dengan perkembangan penyusunan RKPD Tahun 2023
3. Belum terdapat keterkaitan antara Renja PD dengan dokumen lainnya seperti Renstra PD, RKPD, RPJMD. Sehingga uraian-uraian yang masih perlu ditambahkan dalam renja ini adalah perlu dicantumkan keterkaitan antara target RPJMD, Renstra, dan Renja PD.
4. Belum terdapat uraian tindak lanjut dengan proses penyusunan RAPBD. Sehingga, juga perlu ditambahkan uraian tindak lanjut dengan proses penyusunan RAPBD.
5. Bagian Landasan Hukum juga sudah berlandaskan dengan Undang-Undang. Yaitu diantaranya : UU No 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara, UU No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU No 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, UU No 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025, UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dan UU No 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
6. Bagian Landasan Hukum juga sudah berlandaskan dengan Peraturan Pemerintah, yaitu : PP No 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Urusan Pemerintahan, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, Permendagri No 13 tahun 2006 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Permendagri No 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka

Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Permendagri No. 98 Tahun 2018 Tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah, Permendagri No 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, Permendagri No 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Permenkes No 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Kepmendagri No 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, serta Kepmendagri No 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

7. Bagian Landasan Hukum juga sudah berlandaskan Peraturan Pemerintah Daerah, yaitu : Perda No 10 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2005-2025, Perda No 7 Tahun 2012 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012 – 2032, Perda No 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah , dan juga Perda No 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota 2021 – 2026
8. Sudah terdapat Peraturan Daerah tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja (SOTK), yaitu Peraturan Bupati No74 Tahun 2018 Tentang Perubahan Peraturan Bupati Lima Puluh Kota No. 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, serta Peraturan Bupati No. 110 Tahun tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Achmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota.
9. Sudah terdapat perkara yang dijadikan pedoman dan menjadi acuan dalam Perencanaan dan Penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, namun perlu ditambahkan keterangan bahwa peraturan tersebut nomor berapa dan tahun berapa.
10. Telah terdapat penjelasan tentang maksud dari penyusunan Renja PD pada sub-bab Maksud dan Tujuan, yang berbunyi *“Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2022 dimaksud untuk menentukan arah pelaksanaan pembangunan serta sebagai acuan atau pedoman dalam perencanaan kegiatan selama kurun waktu 1 (satu) tahun yang sesuai dengan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pembangunan”*.

11. Telah terdapat penjelasan tentang tujuan dari penyusunan Renja PD pada sub-bab Maksud dan Tujuan, yang berbunyi *“Tujuan disusunnya Rencana Kerja Dinas Kesehatan adalah sebagai bahan pedoman penyusunan RKPD Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023 bidang Kesehatan.”*
12. Belum terdapat uraian pokok bahasan dalam penulisan renja PD. Adapun seharusnya ditambahkan uraian/penjelasan tentang ruang lingkup setiap BAB di renja, yang dapat dipaparkan secara general.
13. Telah terdapat susunan garis besar isi dokumen dan disajikan seperti daftar isi. Sistematika penulisan setiap sub-sub juga sudah rapi.

4.2.2 Bagian BAB 2 : Hasil Evaluasi Renja Perangkat Daerah

1. Dalam sub bagian Penyajian Evaluasi Pelaksanaan Renja PD Tahun Lalu dan Capaian Renstra PD, belum dimuat evaluasi pelaksanaan Renja PD tahun lalu (Tabel T-C.29)
2. Belum menyajikan realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan
3. Belum menyajikan realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan
4. Belum menyajikan realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan
5. Belum menyajikan faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan
6. Belum menyajikan implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah
7. Belum menyajikan kebijakan/tindakan perencanaan yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut
8. Dalam sub bagian Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah, belum ada dijelaskan indikator-indikator yang digunakan PD dalam mengukur capaian kinerja, baik mencakup NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria), SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan IKK (Indikator Kinerja Kunci).
9. Sudah terdapat Analisis Capaian Kinerja disajikan dalam format Tabel T-C.30 , dan juga terdapat penjelasan dan kesimpulan dari hasil analisis Tabel T-C.30.
10. Dalam sub bagian penguraian Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi PD, sudah diraikan sejauh mana tingkat kinerja pelayanan PD dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan PD
11. Sudah diuraikan permasalahan / hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi PD
12. Belum diuraikan dampak isu terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah

13. Sudah diuraikan dampak isu terhadap capaian program nasional seperti NSPK, SPM, RPJMN, program strategis nasional
14. Belum diuraikan dampak isu terhadap capaian program internasional, seperti SDGs
15. Sudah diuraikan tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan PD
16. Belum dimuat formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan
17. Dalam sub bagian Review Terhadap Rancangan Awal RKPD, belum dilakukan perbandingan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan (Format Tabel T-C.31)
18. Belum memuat penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD
19. Dalam sub bagian Telaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat, belum ada menjelaskan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan diperoleh
20. Belum menjelaskan kesesuaian usulan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi PD
21. Serta belum disajikan Tabel T-C.32

4.2.3 Bagian BAB 3 : Tujuan dan Sasaran

1. Pada sub bagian Telaah Terhadap Kebijakan Nasional, sudah terdapat tujuan dan sasaran PD, sudah terdapat tujuan dan sasaran PD menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional, namun belum terdapat tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan terkait dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Hal ini juga penting dilakukan Hal ini penting sebagai bentuk telaahan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan terhadap kebijakan nasional.
2. Pada sub bagian Tujuan dan Sasaran Renja PD, sudah dirumuskan tujuan dan sasaran berdasarkan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD, serta tujuan dan sasaran tersebut dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah
3. Pada sub bagian Uraian Program dan Kegiatan, belum dijelaskan faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan, seperti pencapaian visi dan misi kepala daerah, pencapaian SDGs, pengentasan kemiskinan, pencapaian NSPK dan SPM, pendayagunaan potensi daerah, pengembangan daerah terisolir, dan sebagainya.
4. Sudah menguraikan secara garis besar mengenai jumlah program dan kegiatan
5. Sudah menguraikan penyebaran lokasi program dan kegiatan
6. Sudah menguraikan total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya

7. Sudah menguraikan rumusan program dan kegiatan yang tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya
8. Belum menyajikan rencana program dan kegiatan sesuai format Tabel T-C.33

Evaluasi Dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota ini sudah dilakukan review dari BAB 1 – BAB 3. Secara umum, review tersebut sudah terpenuhi di BAB 1 dan BAB 3, hanya saja di bagian BAB 2 perlu ditambahkan item-item renja yang telah sesuai dengan pedoman dari Permendagri No.86 Tahun 2017.

4.3. Hasil Penyusunan Draft Renja PD Tahun 2023

Penyusunan rancangan Renja Tahun 2023 yang sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dilakukan secara bertahap, sesuai dengan apa yang telah di review dan dievaluasi pada tahap pendampingan sebelumnya. Hal-hal yang sudah dilakukan hingga penyampaian laporan antara ini adalah :

1. Pertama, sudah melakukan Evaluasi Terhadap Hasil Renja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pada Periode Pelaksanaan Tahun 2020, 2021, dan 2022 dengan melakukan analisis terhadap capaian hasil renja PD Kab. Lima Puluh Kota tahun 2020, 2021, dan 2022 melalui metode membandingkan target dan capaian kinerja di setiap tahunnya, sehingga diperoleh informasi mana saja program / kegiatan / sub kegiatan yang telah mencapai target, melebihi target dan belum mencapai target.
2. Sudah melakukan analisis masalah kesehatan, mulai dari masalah-masalah pada upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat, penyakit menular dan tidak menular, serta masalah gizi dan kesehatan lingkungan melalui identifikasi masalah pada profil kesehatan dan Standar Pelayanan Minimum (SPM), serta mengidentifikasi beberapa faktor penyebab dan solusinya.
3. Dalam perbaikan Renja tahun 2023 sudah dilakukan Tim Pendamping FKM Unand bersama Tim Perencanaan Dinas Kesehatan :
 - a. Pada BAB 1 : Pendahuluan
 1. Menambahkan pada BAB 1 : Pendahuluan, hubungan / keterkaitan Renja Satuan Organisasi Perangkat Daerah (SOPD) dengan dokumen perencanaan lainnya seperti Belum terdapat keterkaitan antara Renja PD dengan dokumen lainnya seperti Renstra PD, RKPD, RPJMD.

Narasi yang ditambahkan:

Sasaran dan indikator yang ditetapkan dalam Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan yang juga berpedoman pada RPJMD Kabupaten Lima Puluh Kota. Dalam menyusun Renja tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota berpedoman pada Renstra tahun 2021-2026 dan RPJMD Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021-2026. Visi pembangunan daerah tahun 2021-2026 adalah Mewujudkan Lima Puluh Kota yang Madani, Beradat, dan Berbudaya dalam Kerangka Adat Basandi Syarak, Syarak Basandu Kitabullah. Untuk mencapai visi tersebut, pembangunan kesehatan di Kabupaten Lima Puluh Kota memiliki tujuan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, yang berkontribusi dalam melaksanakan misi pertama yaitu "Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berbudaya dan berdaya saing berlandaskan keimanan". Dalam RPJMD dinyatakan bahwa meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota ditandai dengan indikator meningkatnya angka harapan hidup dari 69,79 di tahun 2020 (kondisi awal) menjadi 70,20 tahun di tahun 2026, dan menurunnya prevalensi stunting dari 8,29 di tahun 2020 menjadi 2,29 di tahun 2026. Untuk itu, strategi yang disusun dalam RPJMD adalah menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi/balita, menurunkan prevalensi penyakit, meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan, dan menurunkan angka prevalensi stunting.

Seluruh indikator capaian sasaran RPJMD dituangkan ke dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021-2026, yang menetapkan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan meningkatnya kinerja organisasi. Berdasarkan tujuan tersebut, sasaran Dinas Kesehatan mencakup:

1. Meningkatnya pemenuhan SPM.
 2. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan kesehatan masyarakat.
 3. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
 4. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit.
 5. Meningkatnya kepesertaan jaminan kesehatan.
- Meningkatnya tata kelola organisasi.

2. Menambahkan uraian tindak lanjut dengan proses penyusunan RAPBD melalui pendokumentasian program dan kegiatan tahun 2023 kedalam Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2023, dan disusun dengan mengacu pada Permendagri Nomor 86 tahun 2017, serta berkoordinasi dengan Bapelitbang Kabupaten Lima Puluh Kota.
Narasi yang ditambahkan:

Sebagai tindak lanjut dalam proses penyusunan RAPBD, program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2023 didokumentasikan dalam Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2023. Dokumen Renja Dinas Kesehatan disusun dengan mengacu pada Permendagri Nomor 86 tahun 2017 dan berkoordinasi dengan Bapelitbang Kabupaten Lima Puluh Kota. Kemudian Bupati menetapkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang menjadi dasar penyusunan RAPBD. Untuk tahun 2023, Bupati telah menetapkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023 melalui Peraturan Bupati Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 36 tahun 2022.

3. Menambahkan landasan hukum
4. Menambahkan uraian pokok bahasan dalam penulisan renja PD, yang diuraikan dan dijelaskan kedalam ruang lingkup BAB Renja dan juga dipaparkan secara general.
Narasi yang ditambahkan:

Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota menguraikan beberapa pokok bahasan. Dokumen Renja ini menggambarkan bahwa program, kegiatan, dan pembiayaan yang diajukan oleh Dinas Kesehatan telah melalui kajian identifikasi masalah pembangunan kesehatan, penyebab, dan intervensi prioritas yang dapat dilakukan sehingga status kesehatan masyarakat yang akan dicapai pada tahun 2026 berdasarkan Renstra dan RPJMD dapat dicapai. Pokok bahasan tersebut mencakup dasar penyusunan Renja, identifikasi masalah berdasarkan evaluasi pelaksanaan Renja tahun sebelumnya dan evaluasi capaian Renstra, penetapan tujuan dan sasaran, dan penetapan rencana kerja dan pendanaannya.

- b. Pada BAB 2 : Hasil Evaluasi Renja Perangkat Daerah

Pada kegiatan pendampingan, Tim Perencanaan Dinas Kesehatan menghadapi kendala dalam penulisan Bab II Renja tahun 2023. Hal ini disebabkan oleh perubahan kode dan nomenklatur program, kegiatan dan indikatornya mulai dari Permendagri Nomor 90 tahun 2019 hingga Kepmendagri Nomor 050-5889 tahun 2021. Perubahan nomenklatur dan indikator menyebabkan evaluasi realisasi Renja tahun 2020,2021 dan 2022 serta evaluasi capaian renstra sulit untuk disatukan dalam satu table dengan format Tabel T-C.29. Oleh karena itu kedua tim sepakat untuk membuat evaluasi tahun 2020, 2021 dan 2022 dalam tiga tabel terpisah. Meskipun demikian, hal ini tidak menghilangkan fungsi utama dari evaluasi Renja, yaitu mengidentifikasi indikator yang telah mencapai target, melebihi target, atau yang belum mencapai target, mengidentifikasi faktor penyebab, dan menyusun solusi yang akan dilakukan.

Tambahan yang dilakukan oleh Tim Pendamping FKM Unand dan Tim Perencanaan Dinas Kesehatan adalah:

1. Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan dan Pencapaian Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2020 Kabupaten Lima Puluh Kota yang dituangkan dalam bentuk tabel rekapitulasi hasil evaluasi renja.
2. Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan dan Pencapaian Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021 Kabupaten Lima Puluh Kota yang dituangkan dalam bentuk tabel rekapitulasi hasil evaluasi renja.
3. Realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan, sudah menyajikan realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan, serta sudah menyajikan realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan
4. Hasil analisis evaluasi pelaksanaan Renja tahun 2020, 2021, dan 2022, melalui metode membandingkan target dan capaian kinerja di setiap tahunnya, sehingga diperoleh informasi mana saja program/kegiatan/sub kegiatan yang telah mencapai target, melebihi target dan belum mencapai target, pada tiap-tiap sasaran.

Narasi hasil analisis yang ditambahkan:

1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan Dinas Kesehatan

1.1 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Pada tahun 2020, secara umum capaian program pelayanan administrasi perkantoran hampir berhasil yaitu sebesar 76,6%. Pelaksanaan pelayanan administrasi perkantoran dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik dan pelaksanaan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan penyediaan jasa administrasi keuangan, penyediaan jasa kebersihan kantor, kebutuhan alat tulis kantor, barang cetakan dan penggandaan dokumen administrasi perkantoran, alat listrik dan elektronik, bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan dan kebutuhan makanan dan minuman rapat dan tamu Dinas Kesehatan memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan penyediaan jasa surat menyurat jumlah dokumen yang terkirim dan penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas atau operasional, tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

1.2 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Pada tahun 2020, secara umum capaian program peningkatan sarana dan prasarana aparatur hampir berhasil yaitu sebesar 73,0%. Peningkatan sarana dan prasarana dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan pengadaan peralatan gedung kantor yaitu pengadaan AC telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program di atas 100%. Sedangkan untuk pengadaan peralatan gedung kantor berupa printer, proyektor, penyediaan mebeulair kantor, kegiatan pemeliharaan atau perawatan kendaraan operasional dan peralatan gedung kantor Dinas Kesehatan memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan pembangunan gedung kantor, pengadaan kendaraan Dinas atau operasional baik kendaraan roda 2 ataupun roda 4, pengadaan peralatan gedung berupa komputer, laptop, dan penyediaan dana pemeliharaan gedung kantor masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

1.3 Program Peningkatan Disiplin Aparatur

Pada tahun 2020, parogram peningkatan disiplin aparatur dengan kegiatan pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya memiliki tingkat capaian program yang masih jauh dari target yaitu sebesar 33,3%.

1.4 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Pada tahun 2020, secara umum capaian program terlaksananya peningkatan kapasitas sumber daya aparatur hampir berhasil yaitu sebesar 67,3%. Program peningkatan sumber daya aparatur dilakukan melalui beberapa kegiatan, yang salah satunya memiliki tingkat capaian program di atas 100% yaitu kegiatan pendidikan dan pelatihan formal dengan indikator kinerja jumlah pelatihan yang dilakukan. Sedangkan untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan formal dengan indikator kinerja jumlah puskesmas yang dievaluasi pasca pelatihan dan pendidikan serta kegiatan sosialisasi peraturan perundang-undangan dengan terlaksananya konsultasi PAK Jabfung Kesehatan ke BKN dan terlaksananya penilaian DUPAK Jabfung kesehatan memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun kegiatan bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan dengan indikator jumlah tenaga kesehatan PNS/PTT yang mengikuti bimtek/ kursus/ pelatihan singkat/ workshop/ seminar dan magang memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

1.5 Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

Pada tahun 2020, secara umum capaian program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan dengan tingkat ketersediaan dokumen perencanaan, dokumen anggaran dan laporan kinerja program dan kegiatan yang disusun tepat waktu hampir berhasil yaitu sebesar 73,8%. Pelaksanaan program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dengan jumlah dokumen perencanaan dan penganggaran serta pelaporan program atau kegiatan yang tersusun dan kegiatan penyusunan laporan keuangan akhir tahun Dinas Kesehatan memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%).

1.6 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pada tahun 2020, secara umum capaian program obat meliputi tingkat ketersediannya, pemerataan mutu dan keterjangkauan obat, vaksin, reagen dan perbekalan kesehatan lainnya sudah berhasil yaitu sebesar 139,4%. Program obat dan perbekalan kesehatan dilakukan melalui

beberapa kegiatan. Kegiatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan dengan jumlah unit pelayanan kesehatan yang menerima pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan dan jumlah puskesmas yang disupervisi pengelolaan obatnya serta kegiatan peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan dengan indikator jumlah apotik dan toko obat yang dibina dan diawasi telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan yang dibeli, jumlah sarana pelayanan kesehatan yang disupervisi program obatnya oleh petugas kabupaten dan kegiatan pendistribusian obat-obatan dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan di Puskesmas dan RSUD Achmad Darwis memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan dengan indikator jumlah sosialisasi yang berkaitan dengan peningkatan mutu obat yang dilaksanakan masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebabnya adalah difokusingnya dana program ini dengan adanya Pandemi Covid 19 dan keterbatasan kegiatan akibat pembatasan akibat pandemi Covid 19 oleh Pemerintah. Perbaikan kinerja bisa dilakukan jika dana sudah sesuai kebutuhan dan Pandemi berkurang sehingga kegiatan penyuluhan maupun sosialisasi dapat dilaksanakan kembali.

1.7 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Pada tahun 2021 dan 2022, terjadi perubahan pada program, kegiatan, dan sub kegiatan dalam Renja Perangkat Daerah. Pada tahun 2021, secara umum capaian program penunjang urusan pemerintah daerah sudah hampir berhasil yaitu sebesar 82,3%. Sedangkan pada tahun 2022, secara umum capaian program penunjang urusan pemerintah daerah baru mencapai 35,2%. Pelaksanaan program penunjang urusan pemerintah daerah ini dilakukan melalui beberapa kegiatan. Pada tahun 2021, kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah, serta Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah sudah mencapai target 100%. Artinya semua sub-kegiatan pada masing-masing kegiatan tersebut tentunya juga sudah tercapai 100%. Kemudian, pada kegiatan Pengadministrasian Barang Milik Daerah dan Administrasi Umum Perangkat Daerah, memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (73%-75%). Namun, untuk kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah masih jauh dari target capaian, yaitu 49,2%. Untuk

tahun 2022, kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah baru menapai 8,5%, Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah baru mencapai 40,1%, Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah baru tercapai 1,3%, Administrasi barang milik Daerah baru mencapai 16%, Administrasi Umum baru mencapai 31,3%, Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah baru mencapai 28%, serta kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah masih 14,4%. Artinya, hampir semua kegiatan pada program ini di tahun 2022, masih jauh dari target capaian yang ada.

2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat

2.1 Program Upaya Kesehatan Masyarakat (2020)

Secara umum capaian program upaya kesehatan masyarakat masih jauh dari target yaitu sebesar 5,2%. Program upaya kesehatan masyarakat dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan penyediaan jasa pelayanan dan biaya operasional kesehatan FKTP dan penyediaan dukungan bantuan operasional kesehatan dengan pelaksanaan pelayanan medik dasar (promotif dan preventif) sesuai standar diseluruh puskesmas, kegiatan penyusunan akreditasi puskesmas terkait pelaksanaan lokakarya penggalangan komitmen di puskesmas, kegiatan manajemen BOK terkait pelaksanaan penyediaan biaya manajemen bantuan operasional Dinkes, kegiatan BOK terkait pelaksanaan kegiatan pembinaan BOK puskesmas, kegiatan upaya kesehatan tradisional dan komplementer terkait jumlah sosialisasi terkait kesehatan tradisional dan komplementer, jumlah lomba TOGA yang dilakukan, dan monev kesehatan tradisional ke puskesmas, dan kegiatan upaya kesehatan rujukan terkait pelaksanaan pembinaan sarana kesehatan rujukan telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%.

Sedangkan untuk kegiatan penanggulangan gangguan indera dan fungsional terkait jumlah pertemuan mengenai program indera, kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa napza terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait jiwa dan napza memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan yang meliputi monev dan sosialisasi program jiwa dan napza, kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat (pelayanan kesehatan di daerah terpencil, referral dokter ahli, pelayanan P3K yang dilakukan pada event-event kabupaten dan nasional, penilaian dan pembinaan

puskesmas dan tenaga kesehatan, pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji, survey perizinan FKTP, dan pertemuan dengan pengelola program), kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana (sosialisasi terkait masalah bencana kesehatan, jumlah kecamatan yang dilakukan penanganan bencana dan wabah, dan kelengkapan tim bencana yang diadakan), kegiatan penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan puskesmas, kegiatan penyusunan akreditasi puskesmas terkait ketersediaan honor tim surveyor akreditasi dan pendampingan akreditasi ke puskesmas, kegiatan manajemen BOK terkait ketersediaan kebutuhan operasional BOK Dinas Kesehatan dan pelaksanaan monev BOK ke puskesmas, kegiatan BOK kesehatan (pelaksanaan pendampingan lokmin puskesmas dan kecamatan, pelaksanaan penanggulangan bencana atau KLB, dan pelaksanaan pertemuan sosialisasi, advokasi terkait kesehatan), kegiatan pengendalian penyakit tidak menular (jumlah puskesmas yang dipantau kegiatan PTM, jumlah sosialisasi yang dilakukan terkait PTM, jumlah jemaah haji yang dilakukan deteksi dini PTM, dan jumlah WUS yang dilakukan screening IVA), kegiatan pengurangan gangguan indera dan fungsional terkait jumlah puskesmas yang melakukan deteksi dini gangguan indera dan fungsional serta monev program indera ke puskesmas, kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa napza (jumlah pertemuan/workshop terkait jiwa dan napza, jumlah siswa dan masyarakat yang dilakukan deteksi dini kesehatan jiwa dan napza, jumlah posyandu kesehatan jiwa yang terbentuk dan jumlah alat tes napza yang diadakan), kegiatan upaya kesehatan kerja dan olahraga (jumlah sosialisasi terkait kesehatan kerja dan olahraga, jumlah puskesmas yang dilakukan monev kesehatan kerja dan olahraga, jumlah pos UKK yang terbentuk, dan jumlah jemaah haji yang melakukan tes kebugaran) dan kegiatan upaya kesehatan rujukan terkait penilaian tim visitasi dan pertemuan terkait kesehatan rujukan masih jauh dari target capaian kinerja yaitu di bawah 60%.

2.2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorang (2021-2022)

Pada tahun 2021 dan tahun 2022, antara Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorang (UKP) digabung kedalam satu program. Pada tahun 2021, capaian dari program UKM dan UKP ini hampir mencapai target, yaitu 94,8%. Pada tahun 2022, capaian dari program UKM dan UKP ini baru mencapai 18,4%.

Beberapa kegiatan pada Program Pemenuhan UKM dan UKP di tahun 2021 yang sudah hampir berhasil adalah kegiatan penyediaan faskes UKM dan UKP (63,5%) dengan sub-kegiatan pengadaan sarana-prasarana pendukung faskes, pengadaan alat kesehatan dan penunjang medik, pengadaan obat dan vaksin, serta pengadaan barang habis pakai yang sudah mencapai 100%. Kemudian, kegiatan yang hampir berhasil selanjutnya adalah kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP (92,7%), dengan beberapa sub-kegiatan yang sangat bagus pencapaiannya yaitu sub kegiatan pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, dan pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan ODGJ, pelayanan kesehatan Orang Terduga TB dan HIV/AIDS, pengelolaan kondisi KLB, pengelolaan kesehatan pada kondisi bencana, pengelolaan gizi masyarakat, pengelolaan kesehatan lingkungan, serta pengelolaan berbagai penyakit menular dan tidak menular lainnya yang semuanya sudah 100% mencapai target. Namun yang harus menjadi perhatian saat ini adalah sub kegiatan pengelolaan kesehatan ibu hamil yang masih 36,4%, pengelolaan kesehatan lansia yang masih 5,9%, pengelolaan kesehatan penderita diabetes yang capaiannya masih 20%, pengelolaan kesehatan kerja yang masih 33,3%, pengelolaan pelayanan promkes yang masih 50%, serta pengelolaan surveilans kesehatan yang masih 25%. Hal ini terkait dengan terjadinya Pandemi Covid 19 di awal 2020 dan selama 2021, dimana adanya perbedaan prosedur layanan kesehatan yang membuat masyarakat membatasi diri untuk mendapatkan akses layanan di samping adanya pembatasan layanan sendiri dari fasilitas kesehatan terkait situasi pandemi dan larangan berkumpul dalam upaya memberikan layanan penyuluhan atau layanan di luar gedung puskesmas yang biasa dilakukan dalam upaya promotif dan preventif. Perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan capaian program adalah memanfaatkan media sosial dengan memberikan informasi-informasi untuk mendapatkan kembali akses pelayanan yang dibutuhkan, berupa konseling dan pelayanan kesehatan berupa kunjungan rumah, mendatangi kelompok-kelompok kerja yang sudah mulai dilakukan kembali di tahun 2022.

Kemudian, kegiatan yang sudah melebihi pencapaian target 100% pada tahun 2021 hanyalah kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi.

Kegiatan-kegiatan pada Program Pemenuhan UKM dan UKP di tahun 2022 sebagian besar masih banyak yang jauh dari target capaian. Diantaranya seperti kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang capaiannya masih 12,1% dengan sub-sub kegiatan seperti : Pembangunan puskesmas, Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas,

Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengadaan prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pengadaan Obat dan Vaksin, Pengadaan Pemeliharaan Prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Penunjang medik, serta Distribusi Alat Kesehatan, Obat, dan Vaksin. Kegiatan lainnya yang masih jauh dari capaian target adalah Kegiatan Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang capaiannya juga masih rendah yaitu 18,4%, dengan beberapa sub-kegiatan seperti : Sub pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin, pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pengelolaan pelayanan kesehatan balita, pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif, pengelolaan pelayanan kesehatan lansia, pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi, diabetes melitus, ODGJ, TB, HIV/AIDS, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Penderita KLB, pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana, pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat, pengelolaan pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan, pengelolaan pelayanan promosi kesehatan, pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, pengelolaan surveilans kesehatan, pengelolaan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA, pengelolaan upaya kesehatan khusus, pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular, pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat, serta operasional pelayanan di berbagai puskesmas secara keseluruhan juga masih belum mencapai target. Karena masih dalam tahun berjalan, pada tahun 2022 ini masih belum ada satupun kegiatan yang melebihi target capaian 100%.

2.3 Program Pengawasan Obat dan Makanan

Pada tahun 2020, secara umum capaian program pengawasan obat dan makanan masih jauh dari target yaitu sebesar 21,1%. Pelaksanaan pengawasan obat dan makanan dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan peningkatan pemberdayaan konsumen atau masyarakat dibidang obat dan makanan dengan melakukan penyuluhan atau pertemuan terkait pangan kepada masyarakat telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Namun untuk kegiatan penyuluhan atau sosialisasi terkait obat kepada masyarakat dan kegiatan peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya dengan melakukan razia

peredaran OMKABA di kecamatan memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

2.4 Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan

Pada tahun 2021, Program Peningkatan Kapasitas SDM ini sudah hampir mencapai target dengan persentase capaian adalah sebesar 78,2%, dengan rincian 2 dari 3 kegiatan yang ada pada program tersebut telah mencapai target 100% (kegiatan pemberian izin praktik tenaga kesehatan dan kegiatan perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM Kesehatan). Kegiatan yang masih belum mencapai target dan masih jauh dari target adalah kegiatan pengembangan mutu dan kompetensi SDM yang masih mencapai 50%. Kemudian, untuk tahun 2022, Program Peningkatan Kapasitas SDM baru hanya mencapai 21,9%, dengan rincian kegiatan pemberian izin praktek tenaga kesehatan baru mencapai 16,7%, serta kegiatan perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang juga baru mencapai 21,4%. Faktor penyebabnya adalah dana terkait program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan termasuk dana yang difokuskan sehingga dukungan untuk melaksanakan kegiatan terkendala masuk dana. Untuk tahun 2022 dana tersebut juga tidak tersedia sesuai kebutuhan, namun sudah kembali diusulkan pada Perubahan DPA Tahun 2022.

2.5 Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

Pada tahun 2021, rata-rata Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman masih mencapai 67,6%. Dengan rincian kegiatan yang sudah melebihi target 100% adalah kegiatan pemberian izin apotek / toko obat / toko alkes / optic, dan kegiatan yang masih jauh dari target (<60%) adalah kegiatan penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga serta kegiatan pemeriksaan / tindak lanjut post market produksi rumah tangga. Kemudian pada tahun 2022, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman juga masih belum mencapai target, sama halnya dengan tahun 2021. Pada tahun 2022, program sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman ini baru mencapai 13,6%, dengan rincian semua kegiatan seperti kegiatan pemberian izin apotek / toko obat / toko alkes / optic, kegiatan penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga, serta kegiatan pemeriksaan / tindak lanjut post market produksi rumah tangga masih <60% capaian kegiatannya.

2.6 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (2020)

Pada tahun 2020, secara umum capaian program promosi kesehatan melalui berbagai media dan pemberdayaan masyarakat masih jauh dari target yaitu sebesar 4,2%. Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat terkait persentase pokjanal posyandu yang dibina dan kegiatan peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait pendidikan tenaga penyuluh memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat (jumlah media promosi dan radio spot yang dibuat, jumlah dialog interaktif radio yang dilakukan, pameran yang diikuti dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait pengembangan media promkes), kegiatan penyuluhan masyarakat pola hidup sehat (persentase nagari siaga yang dibina, jumlah sosialisasi yang dilakukan terkait penyuluhan masyarakat pola hidup sehat, dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait penyuluhan pola hidup sehat), kegiatan peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan (jumlah pertemuan petugas promosi kesehatan dan jumlah pelatihan tenaga promkes dan masyarakat terkait pemberdayaan masyarakat), kegiatan pengembangan nagari siaga (persentase nagari siaga yang dibina, jumlah pelatihan/sosialisasi terkait nagari siaga dan jumlah puskesmas yang dilakukan pembinaan terkait program nagari siaga) memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

2.7 Program Pemberdayaan Masyarakat (2021 - 2022)

Pada tahun 2021 dan 2022, Program Pemberdayaan Masyarakat terpisah dari Program Promosi Kesehatan (bukan seperti pada tahun 2020 yang tergabung kedalam satu program yang sama). Pada tahun 2021, Program Pemberdayaan Masyarakat sudah sangat baik dengan persentase capaian yang hampir mencapai target, yaitu sebesar 95%. Semua kegiatan pada program ini pun sudah memiliki realisasi capaian yang lebih dari 90%, seperti kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor, Pelaksanaan PHBS, pengembangan dan pelaksanaan UKBM. Faktor pendukungnya adalah bahwa kegiatan tersebut

tetap berlangsung di bawah koordinasi Nagari melalui Dana Alokasi Umum Nagari yang dipantau oleh puskesmas terkait

2.8 Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Secara umum capaian program perbaikan gizi masyarakat masih jauh dari target yaitu sebesar 27,5%. Pelaksanaan program peningkatan perbaikan gizi masyarakat dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan penyusunan peta informasi masyarakat terkait pelaksanaan pemantauan status gizi dan kegiatan penanggulangan kurang energy protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro dengan indikator jumlah peserta pertemuan terkait peningkatan kapasitas petugas dalam surveilans gizi dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev masalah gizi telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pelaksanaan penimbangan massal memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi (jumlah peserta pertemuan terkait peningkatan kapasitas petugas dalam surveilans gizi, jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait pemantauan gizi), kegiatan pemberian tambahan makanan dan vitamin (posyandu yang mendapat bantuan PMT penyuluhan, bumil KEK mendapatkan PMT pemulihan, balita gizi kurang/ buruk/ kurus mendapat PMT pemulihan dan vitamin, dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait pemberian PMT), jumlah posyandu yang mendapat bantuan PMT penyuluhan, jumlah bumil KEK dan balita gizi buruk mendapat PMT pemulihan, kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi dengan pembentukan nutrisisionis keluarga, dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait kadarzi, kegiatan peningkatan gizi lebih terkait sosialisasi dan pelatihan terkait gizi lebih dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait gizi lebih, kegiatan monev puskesmas yang melakukan program gizi memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

2.9 Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Secara umum capaian program pengembangan lingkungan sehat melalui peningkatan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan masih jauh dari target yaitu sebesar 15,7%. Pelaksanaan program pengembangan lingkungan sehat dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan sehat terkait jumlah study dibidang kesehatan lingkungan yang dilakukan, kegiatan penyuluhan menciptakan lingkungan sehat terkait pengadaan alat bantu penyuluhan dan MP-PHAST hygiene sanitasi pangan di sekolah, dan kegiatan sosialisasi kebijakan lingkungan sehat dengan persentase air minum yang dilakukan pengawasan telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan hidup sehat mengenai jumlah kecamatan yang mengikuti program kabupaten sehat dan kegiatan monev untuk sanitarian puskesmas memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%).

Namun untuk kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan sehat terkait pengadaan closet untuk masyarakat sebagai stimulan pembangunan jamban sehat, kegiatan penyuluhan menciptakan lingkungan sehat mengenai jumlah nagari yang melaksanakan STBM dan jumlah sampel air minum yang diperiksa dan kegiatan monev program sanitasi puskesmas memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebabnya adalah pengadaan closet untuk masyarakat yang rendah disebabkan karena pada tahun 2021 tidak ada penganggaran kegiatan pembangunan fisik untuk akses jamban sehat serta dana lebih difokuskan untuk penanganan pandemic Covid-19, nagari yang melaksanakan STBM masih rendah, karena masa pandemi dimana masyarakat masih takut untuk berkumpul dan pegalihan dana untuk kegiatan penanggulangan Covid19, jumlah sampel air minum yang diperiksa, jumlah sampel air minum masih mengandalkan dana APBD kabupaten yang sangat terbatas dan menu pada dana BOK puskesmas tidak mengizinkan untuk pemeriksaan, kegiatan monev program sanitasi yang kurang, karena pada masa pandemi yang menghalangi gerak dan aktifitas masyarakat sehingga untuk kegiatan pertemuan dan berkumpul masih dibatasi.

Oleh karena itu, perbaikan yang diperlukan adalah:

1. Pengadaan closet untuk masyarakat yang rendah,
 - a. Perlunya kerjasama lintas sektor untuk pemenuhan peningkatan akses jamban terutama dengan dinas PUPR, dinas Pemberdayaan Masyarakat nagari dan Dinas Lingkungan Hidup.

- b. Perlunya penegasan dari walinagari untuk memfokuskan pembangunan percepatan akses jamban dimasing masing nagari.
 - c. Peningkatan edukasi dan penyuluhan pentingnya akses jamban
 - d. Memanfaatkan dana CSR dengan kerjasama dengan perusahaan perusahaan.
2. Nagari yang melaksanakan STBM masih rendah
- a. Adanya prioritas penggunaan dana nagari untuk percepatan akses jamban ditingkat nagari.
 - b. Peningkatan lokus STBM ditahun tahun mendatang.
3. Jumlah sampel air minum yang diperiksa
- a. Peningkatan dana APBD terkait pemeriksaan bakteriologis dan kimia kualitas air.
 - b. Sosialisasi pentingnya manfaat pemeriksaan kualitas air minum masyarakat.
 - c. Pengadaan labor pemeriksaan kualitas air yang terakreditasi didaerah, karena selama ini pemeriksaan ke Bukittinggi.
4. Kegiatan monev program sanitasi yang kurang,
- a. Mulai meningkatkan monev kelapangan denagn spesifik masplaaah yang dihadapi oleh masing masing puskesmas.
 - b. Dengan luasnya wilayah kabupaten Lima Puluh Kota perlu sarana tranportasi yang sehat dan memadai untuk melaksanakan kegiatan monev kelapangan.

3. Menurunnya Angka Kesakitan

3.1 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Secara umum capaian program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih jauh dari target yaitu sebesar 28,4%. Pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan komisi penanggulangan AIDS terkait ketersediaan komputer/laptop, printer dan media penyuluhan (infocus/wireless) telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk

kegiatan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah terkait umlah puskesmas yang dilakukan monev vaksinasi bagi balita dan anak sekolah, kegiatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular terkait jumlah sosialisasi pembentukan nagari peduli penyakit menular dan jumlah puskesmas yang dimonitor dan disupervisi pelaksanaan program penyakit menular, kegiatan peningkatan imunisasi terkait jumlah sosialisasi terkait program imunisasi dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait program imunisasi, kegiatan peningkatan surveians epidemiologi dan penanggulangan wabah terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monev program SIPKK, kegiatan komisi penanggulangan AIDS terkait jumlah puskesmas/kecamatan yang dilakukan bimtek dan supervisi memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan penyemprotan/fogging sarang nyamuk (jumlah lokasi KLB demam berdarah yang dilakukan fogging focus, jumlah jorong/ nagari yang dilatih kader jumentik, jumlah puskesmas yang dilakukan monev DBD, jumlah alat fogging yang dirawat dan dipelihara), kegiatan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah terkait jumlah sosialisai terkait vaksinasi balita dan anak sekolah, kegiatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (jumlah slide TB dan malaria yang dilakukan, jumlah nagari yang melakuka RVS kusta dan MBS malaria, nagari peduli TB, jumlah sosialisasi berkaitan dengan program P2P), kegiatan imunisasi terkait jumlah puskesmas yang melakukan pelacakan dan penangan KIPI, kegiatan peningkatan surveians epidemiologi dan penanggulangan wabah terkait jumlah jemaah haji yang diperiksa kesehatan dan jumlah sosialisasi SIPKK yang dilaksanakan, kegiatan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit (jumlah puskesmas yang dipantau kegiatan PTM dan memberikan KIE PTM, dan jumlah jorong/ nagari yang dilatih kader posbindu), kegiatan komisi penanggulangan AIDS (jumlah sosialisasi tentang HIV/AIDS tingkat kecamatan dan kabupaten, jumlah pemeriksaan labor HIV/AIDS yang dilakukan, jumlah pakaian seragam anggota KPA yang diadakan, jumlah kegiatan konsultasi, rapat luar daerah ke propinsi yang dilakulan, dan biaya operasional sekretariat KPA yang tersedia (BBM, ATK, mattery, dan lain-lain) memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

3.2 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Secara umum capaian program standarisasi pelayanan kesehatan dengan meningkatnya standar pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar,

penggunaan data dan informasi, serta pengembangan IT dalam bidang pelayanan sudah berhasil yaitu sebesar 160,3 %. Pelaksanaan program standarisasi pelayanan kesehatan dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan pengembangan sistem informasi kesehatan terkait jumlah jaringan SIKDA online yang diadakan telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan terkait jumlah dokumen profil kesehatan dan dokumen laporan tahunan yang dihasilkan dan jumlah puskesmas yang dimonitor dan disupervisi pelaksanaan SIK, penyusunan profil kesehatan dan laporan tahunan memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan terkait jumlah sosialisasi yang dilaksanakan, kegiatan pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan terkait jumlah sosialisasi yang dilaksanakan tentang pengembangan SIKDA dan verifikasi profil kesehatan puskesmas dan jumlah perpustakaan puskesmas yang dikelola, dan kegiatan pengembangan sistem informasi kesehatan terkait jumlah pertemuan tentang SIKDA dan jumlah jaringan SIKDA online yang terpelihara memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

4. Terpenuhiya Sumber Daya Kesehatan

4.1 Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana Prasarana Puskesmas/Pustu dan Jaringannya

Secara umum capaian program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas/pustu dan jaringannya masih jauh dari target yaitu sebesar 41,9%. Pelaksanaan program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana prasarana puskesmas/pustu dan jaringannya dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan pengadaan sarana dan prasarana puskesmas terkait pengadaan alat kesehatan dan cold chain puskesmas, kegiatan pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu terkait pengadaan meubelair puskesmas pembantu/poskesri, kegiatan rehabilitasi sedang/ berat puskesmas pembantu terkait jumlah rehab yang tersedia, dan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan terkait jumlah sosialisasi sarana dan prasarana telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana

puskesmas terkait jumlah pemeliharaan dan perawatan gedung puskesmas memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan pembangunan/peningkatan puskesmas terkait jumlah puskesmas yang direhabilitasi, kegiatan pengadaan puskesmas keliling terkait jumlah pengadaan mobil puskesmas keliling, kegiatan pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (jumlah pengadaan meubelair puskesmas dan alat kedokteran gigi), kegiatan pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu terkait jumlah pengadaan alat kesehatan puskesmas pembantu/poskesri, kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu mengenai jumlah pemeliharaan dan perawatan gedung puskesmas pembantu dan poskesri, kegiatan pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana puskesmas keliling mengenai jumlah pemeliharaan dan perawatan puskesmas keliling, kegiatan rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu terkait jumlah pembangunan poskesri baru, dan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monev sarana dan prasarana puskesmas memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

4.2 Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Secara umum capaian program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan terkait cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Lima Puluh Kota hampir berhasil yaitu sebesar 96,1%. Pelaksanaan program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan kemitraan asuransi kesehatan masyarakat terkait jumlah peserta PBI APBD yang dibayarkan preminya dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev terkait program JKN dan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monitoring memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan terkait jumlah pertemuan tim JKN, jumlah kecamatan yang dilakukan sosialisasi terkait program JKN dan jumlah sosialisasi terkait program JKN memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

5. Meningkatkan Upaya Kesehatan Bayi dan Anak Balita

5.1 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Secara umum capaian program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita hampir berhasil yaitu sebesar 91,4%. Pelaksanaan program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita dilakukan melalui kegiatan pelayanan kesehatan anak balita. Kegiatan pelayanan kesehatan anak balita mengenai jumlah pertemuan terkait audi medic telah berhasil mencapai target dengan tingkat capaian program diatas 100%. Sedangkan untuk kegiatan pelayanan kesehatan anak balita mengenai jumlah puskesmas yang dilakukan monev program anak memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk indikator kegiatan jumlah pertemuan terkait PKPR, KTA, dan pelatihan BBLR dan asfiksia memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebabnya adalah situasi pandemi dimana dibatasinya kegiatan yang mengumpulkan orang, hal ini membatasi. Tahun 2022 kegiatan sudah mulai dilaksanakan dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Non Fisik di Dinas Kesehatan maupun puskesmas karena Pandemi Covid 19 sudah mulai menurun..

5.2 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia

Secara umum capaian program peningkatan pelayanan kesehatan lansia masih jauh dari target yaitu sebesar 23,5%. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia dilakukan melalui kegiatan pelayanan pemeliharaan kesehatan. Indikator kegiatan jumlah pertemuan yang dilakukan dengan pengelola program lansia dan jumlah puskesmas yang dilakukan monev program lansia memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk indikator kegiatan jumlah kelompok lansia yang mengikuti kalakarya lansia di puskesmas dan jumlah pertemuan berkala program lansia memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebabnya adalah situasi pandemi dimana dibatasinya kegiatan yang mengumpulkan orang, hal ini membatasi kegiatan di samping dana yang difokusing untuk mengatasi pandemi Covid 19. Tahun 2022 kegiatan sudah mulai dilaksanakan dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Non Fisik di Dinas Kesehatan maupun puskesmas

5.3 Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan

Secara umum capaian program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan di tengah masyarakat hampir berhasil yaitu sebesar 64,9%. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan dilakukan melalui kegiatan pengawasan dan pengendalian keamanan dan

kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga. Indikator kegiatan jumlah IRT-P yang dibina dan supervisi memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk indikator kegiatan jumlah sosialisasi terkait IRT-P dan jumlah sampel makanan yang diperiksa memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%.

6. Meningkatnya Upaya Kesehatan Ibu

6.1 Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Secara umum capaian program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak masih jauh dari target yaitu sebesar 38,4%. Pelaksanaan program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dilakukan melalui beberapa kegiatan. Kegiatan pembinaan pelayanan ibu dan reproduksi terkait jumlah puskesmas yang dilakukan monev program ibu memiliki tingkat capaian kinerja yang hampir berhasil (60-90%). Namun untuk kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi (jumlah pertemuan dengan bidan desa terkait ANC, jumlah kalakarya dengan bidan desa terkait kelas ibu hamil, jumlah pertemuan dengan petugas puskesmas terkait kegawatdaruratan obstetri, jumlah pertemuan dengan petugas puskesmas terkait AMP, jumlah pembelajaran petugas puskesmas terkait AMP) dan kegiatan jaminan persalinan terkait terlaksananya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebabnya adalah situasi pandemi dimana dibatasinya kegiatan yang mengumpulkan orang, hal ini membatasi. Tahun 2022 kegiatan sudah mulai dilaksanakan kembali dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Non Fisik di Dinas Kesehatan maupun puskesmas karena Pandemi Covid 19 sudah mulai menurun.

6.2 Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD

Secara umum capaian program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD sudah berhasil yaitu sebesar 126,1%. Pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD dilakukan melalui kegiatan pengembangan dan peningkatan pelayanan BLUD puskesmas dengan indikator kegiatan jumlah puskesmas yang menerima jasa pelayanan BLUD memiliki tingkat capaian kinerja masih jauh dari target yaitu di bawah 60%. Faktor penyebab adalah

rendahnya realisasi kegiatan akibat suasana pandemi Covid 19 karena tenaga kesehatan sibuk melayani pasien Covid 19 mulai dari penemuan kasus, merujuk-menjemput kembali pasien sampai memfasilitasi penguburan jenazah yang positif Covid 19, sementara pelayanan rutin tetap dilaksanakan untuk pasien-pasien yang benar-benar membutuhkan pelayanan. Akibatnya realisasi belanja barang/jasa BLUD tidak terlaksana di samping harga yang tidak menentu pasarannya. Perbaikan yang diperlukan adalah memanaje kembali kegiatan manajemen pengelolaan BLUD dan membuat pelatihan-pelatihan terkait administrasi pengelolaan BLUD terutama terkait belanja barang/jasa.

5. Indikator-indikator yang digunakan PD dalam mengukur capaian kinerja, baik mencakup NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria), SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan IKK (Indikator Kinerja Kunci) pada masing-masing bidang pelayanan kesehatan.
6. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan serta uraian penjelasannya.
Tim menambahkan indikator-indikator yang menjadi indikator kinerja, yaitu:

1. Indikator Kinerja Utama (IKU) Kepala Dinas Kesehatan sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Angka harapan hidup	69,79	69,86	69,93	70,00	70,07	70,14	70,20	70,20
2	Angka prevalensi stunting	8,29	7,29	6,29	5,29	4,29	3,29	2,29	2,29

2. Indikator Kinerja Utama (IKU) Sekretaris Dinas Kesehatan sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	73.38 (BB)	61.71 (B)	64.37 (B)	67.02 (B)	66.68 (B)	72.34 (BB)	75.00 (BB)	75.00 (BB)

2. Indikator Kinerja Utama (IKU) Kepala Bidang dan kepala seksi yang ada dalam bidang tersebut sebagai berikut :

a. IKU Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Persentase Balita Gizi Buruk	0.11	4.6	4.3	4.0	3.7	3.4	3.1	3.1
2	Prevalensi Balita Gizi Kurang	0.01	7.68	7.56	7.44	7.32	7.2	7.08	7.08
3	Angka Kematian Bayi (AKB)	9.58	9.58	9.57	9.56	9.55	9.54	9.53	9.53
4	Angka Kematian Balita	10.55	10.55	10.54	10.53	10.52	10.51	10.5	10.5
5	Angka Kematian Neonatal	8.78	8.77	8.76	8.75	8.74	8.73	8.72	8.72
6	Angka Kematian Ibu	122.5	97.4	97,4	97,3	97,2	97,1	97	97
7	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	75.8	100	100	100	100	100	100	100
8	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan persalinan	78.1	100	100	100	100	100	100	100
9	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	79.4	100	100	100	100	100	100	100
10	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	64.8	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	66.6	100	100	100	100	100	100	100
12	Persentase warga Negara usia 60 tahun keatas mendapat skrining kesehatan sesuai standar	56	100	100	100	100	100	100	100

IKU Kepala Seksi yang ada dalam bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa / nagari siaga aktif	60	65	70	75	80	85	90	90	Seksi Promkes
2	Rasio posyandu per satuan Balita	14.81	15	16	17	18	19	20	20	Seksi Kesga dan Gizi
3	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani	77.2	77.5	77.8	78	78.3	78.5	79	79	Seksi Kesga dan Gizi
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	78.1	78.3	78.6	78.9	79.1	79.3	79.6	79.6	Seksi Kesga dan Gizi
5	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Kesga dan Gizi
6	Cakupan kunjungan bayi	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3	Seksi Kesga dan Gizi
7	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	76.7	76.8	76.9	77	77.1	77.2	77.3	77.3	Seksi Kesga dan Gizi
8	Cakupan pelayanan nifas	75.6	75.8	76	76.2	76.4	76.5	76.6	76.6	Seksi Kesga dan Gizi

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9	Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani	57.8	57.4	57.32	57	56.8	56.6	56.4	56.4	Seksi Kesga dan Gizi
10	Cakupan pelayanan anak balita	62	62.3	62.6	62.8	63	63.3	63.5	63.5	Seksi Kesga dan Gizi
11	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	481	485	485	490	490	495	500	500	Seksi Kesga dan Gizi
12	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD setingkat	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Promkes
13	% cakupan rumah sehat	45.2	45.2	50	60	70	80	90	90	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
14	% cakupan air bersih	82.33	82.33	70	80	90	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
										Kerja dan Olahraga
15	% cakupan jamban sehat	56.33	56.33	60	70	90	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
16	Cakupan TTU memenuhi syarat	54.19	54.19	65	70	75	80	85	85	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
17	Cakupan TPM memenuhi syarat	46.3	46.3	50	56	62	66	70	70	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
19	% Kecamatan sehat	76.9	76.9	84.6	92.3	100	100	100	100	Seksi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olahraga
19	% Tempat kerja yang melaksanakan kesehatan	50	50	73.6	78.9	84.2	89.47	94.73	94.73	Seksi Kesling, Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	kerja dan kesehatan olahraga									Kerja dan Olahraga

b. IKU Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100	100
2	Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	42.7	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	91.4	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	18.2	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	33	100	100	100	100	100	100	100

IKU Kepala Seksi yang ada dalam bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	60	80	80	80	80	80	80	80	Seksi SIPKK
2	Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	95	95	95	95	95	95	95	95	Seksi SIPKK
3	Cakupan Balita Pneumonia yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
4	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	24.39	74	90	90	90	90	90	90	Seksi P2M
5	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	262	277	290	280	284	284	284	284	Seksi P2M
6	Tingkat kematian Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	9.7	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	Seksi P2M
7	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	73.8	90	90	90	90	90	90	90	Seksi P2M
9	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
10	Penderita Diare yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi P2M
11	Angka Kejadian Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Seksi P2M
12	Tingkat kematian akibat Malaria	0	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	Seksi P2M
13	Prevalensi HIV/AIDS (Persen) dari total populasi	0.08	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1	Seksi P2M
14	Cakupan Desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	90	90	90	90	90	90	90	90	Seksi SIPKK
15	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	5.5	100	100	100	100	100	100	100	Seksi PTM, Keswa dan Napza

c. IKU Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96
2	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan		85,98	87,98	89,97	91,97	93,96	95,96	95,96

Indikator Kinerja Utama Kepala Seksi yang ada dalam bidang Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
2	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Primer
3	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
4	Rasio daya tampung RS Rujukan	0.039	0.039	0.038	0.037	0.036	0.035	0.034	0.034	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan
5	% FKRTL yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Yankes Rujukan, Yankes Haji, dan Jaminan Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6	% FKTP yg dilaksanakan pembinaan dan pendampingan akreditasi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Peningkatan Mutu, Akreditasi dan Yankes Tradisional

d. IKU Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu persatuan penduduk	8.78	8.78	8.79	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
2	Rasio Rumah Sakit persatuan penduduk	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
3	Cakupan Puskesmas	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Cakupan Puskesmas Pembantu	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9

Indikator Kinerja Utama Kepala Seksi yang ada dalam bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut :

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	% tenaga kesehatan berizin	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
2	% pelayanan kesehatan yang memenuhi standar ketenagaan	92	92	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3	Jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi SDM
4	% tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	80	80	80	90	100	100	100	100	Seksi SDM
5	% Ketersediaan obat dan BMHP	95	95	96	97	98	98	100	100	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
6	Jumlah apotek, toko obat, UMOT yang diawasi	37	37	47	50	52	55	57	57	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
7	Jumlah IRTP yang tersertifikasi	60	60	62	65	67	68	70	70	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
8	% pengawasan post market produk IRT-P	50	50	52	54	55	57	58	58	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Tiap tahun						Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD	Penanggung Jawab
			Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9	% Kebutuhan Obat dan BMHP yang didistribusikan	100	100	100	100	100	100	100	100	Seksi Pelayanan Kefarmasian dan Perizinan
10	% puskesmas yang memiliki sarana sesuai standar	50.47	53.75	58.35	61.35	65.25	68.75	70.25	70.25	Seksi Alkes dan Fasyankes
11	% puskesmas yang memiliki prasarana sesuai standar	51.5	54.76	59.76	63.75	66.35	70.75	75.75	75.75	Seksi Alkes dan Fasyankes
12	% puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	40.47	42.75	45.78	50.65	55.75	60.25	65.75	65.75	Seksi Alkes dan Fasyankes

Selain itu, juga ditambahkan hasil evaluasi realisasi target SPM sebagai berikut:

No.	Jenis Pelayanan Dasar		Indikator Pencapaian	Target (Jumlah Yang Harus dilayani)	Realisasi		
					Jumlah Total Yang Terlayani	Jumlah Total Yang Belum Terlayani	Persentase (%)
I	Pelayanan kesehatan ibuhamil		Jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	7875	5915	1960	75.2
	1.	Vaksin Tetanus Difteri (Td)		788 vial			
	2.	Tablet Tambah Darah		708750 tablet			
	3.	Alat Deteksi Resiko Ibu Hamil *Test Kehamilan *Pemeriksaan HB *Pemeriksaan Golongan Darah * Pemeriksaan Glukoprotein Urin		7875 buah			
	4.	Kartu Ibu/ Rekam Medis Ibu		7875 buah			
	5.	Buku KIA		7875 buah			
II	Pelayanan kesehatan ibu bersalin		Jumlah ibu hamil yang mendapatkan layanan kesehatan	7517	5871	1646	78.1
	1.	Formulir Fotograf		7517 buah			
	2.	Kartu Ibu (Rekam Medis Ibu)		7517 buah			
	3.	Buku KIA		7517 buah			
III	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir		Jumlah bayi lahir yang mendapatkan layanan kesehatan	6724	5670	1054	84.3
	1.	Vaksin Hepatitis BO		6724 vial			
	2.	Vitamin K1 Injeksi		6724 vial			
	3.	Salep/Tetes Mata Antibiotik		6724 tube			
	4.	Formulir Bayi Baru Lahir		6724 rangkap			
	5.	Formulir MTBM		6724 rangkap			
	6.	Buku KIA		6724 buah			
IV	Pelayanan kesehatan balita		Jumlah balita yang mendapatkan layanan kesehatan	35401	24444	10957	69
	1.	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau Instrumen Standart lain yang berlaku		35401 rangkap			
	2.	Formulir DDTK		35401 rangkap			
	3.	Buku KIA		35401 buah			
	4.	Vitamin A Biru		6724 kapsul			
	5.	Vitamin A Merah		28677 kapsul			

No.	Jenis Pelayanan Dasar		Indikator Pencapaian	Target (Jumlah Yang Harus dilayani)	Realisasi		
					Jumlah Total Yang Terlayani	Jumlah Total Yang Belum Terlayani	Persentase (%)
	6.	Vaksin Imunisasi Dasar: * HBO * BCG * Polio * IPV * DPT -HB –Hib *Campak Rubella		<ul style="list-style-type: none"> • 7159 vial • 716 vial • 716 vial • 1432 vial • 716 vial • 716 vial 			
	7.	Vaksin Imunisasi Lanjutan : * DPT-HB -Hib * Campak Rubella		<ul style="list-style-type: none"> • 716 vial • 716 vial 			
	8.	Jarum Suntik dan BHP		35500 buah			
	9.	Peralatan Anafilaktik		44 paket			
V	Pelayanan kesehatan padausia pendidikan dasar		Jumlah warga negara usia pendidikan yang mendapatkan layanan kesehatan	12023	11220	803	93.3
	1.	Buku Raport Sehatanku		12426 buah			
	2.	Buku Pemantauan Kesehatan		12426 buah			
	3.	Kuesioner Skrining Kesehatan		12426 rangkap			
	4.	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja di Dalam Sekolah		495 rangkap			
	5.	Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja di Luar Sekolah					
VI	Pelayanan kesehatan pada usia Produktif		Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan layanan kesehatan	236704	25885	210819	10.9
	1.	Pedoman dan Media KIE * Alat Ukur Berat Badan * Alat Ukur Tinggi Badan * Alat Ukur Lingkar Perut * Tensimeter *Glukometer * Tes Strip Gula Darah *Lancet * Kapas Alkohol * KIT IVA Tes		277 buah 277 buah 277 buah 277 buah 277 buah 277 buah 277 buah			
	2.	Formulir Pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SIPTM)		12 rangkap			
VII	Pelayanan kesehatan padausia lanjut		Jumlah warga negara usia lanjut	50030	30728	19302	61.2

No.	Jenis Pelayanan Dasar		Indikator Pencapaian	Target (Jumlah Yang Harus dilayani)	Realisasi		
					Jumlah Total Yang Terlayani	Jumlah Total Yang Belum Terlayani	Persentase (%)
	1.	Strip Uji Pemeriksaan * Gula Darah * Kolesterol	yang mendapatkan layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • 50030 buah • 50030 buah 			
	2.	Instrumen Geriatric Depression Scale (GDS), Instrumen Abbreviated Mental Test (AMT) dan Instrumen Activity Daily Living (ADL) dalam Paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)		50030 buah			
	3.	Buku Kesehatan Lansia		50030 buah			
VIII	Pelayanan kesehatan penderitahipertensi		Jumlah warga negara penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	70250	12835	57415	18.3
	1.	Pedoman Pengendalian Hipertensi dan Media KIE	yang mendapatkan layanan kesehatan	277 buah			
	2.	Tensimeter		277 buah			
	3.	Formulir Pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM		12 rangkap			
IX	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus		Jumlah warga negara penderita diabetes melitus yang mendapatkan layanan kesehatan	2581	1985	596	76.9
	1.	<ul style="list-style-type: none"> • Glukometer • Strip Tes Gula Darah Kapas Alkohol • Lancet 	yang mendapatkan layanan kesehatan	277 buah 4588 buah 4588 buah			
	2.	Formulir Pencatatan dan Pelaporan Aplikasi SI PTM		12 rangkap			
	3.	Pedoman dan Media KIE		277 buah			
X	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat		Jumlah warga negara dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang mendapatkan layanan kesehatan	823	587	236	71.3
	1.	Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau Buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	yang mendapatkan layanan kesehatan	44 buah (2 per puskes mas)			
	2.	Kit Berisi 2 Alat Fiksasi		44 buah (2 perpuskes mas)			

No.	Jenis Pelayanan Dasar		Indikator Pencapaian	Target (Jumlah Yang Harus dilayani)	Realisasi		
					Jumlah Total Yang Terlayani	Jumlah Total Yang Belum Terlayani	Persentase (%)
	3.	Penyediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan		12 rangkap			
	4.	Media KIE		44 buah (2 perpuskes mas)			
XI	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		Jumlah warga negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan layanan kesehatan	12640	2098	10542	16.6
	1.	Media KIE (Leaflet, Lembar Balik, Poster, Banner)		44 buah (2 per puskes mas)			
	2.	Reagen Zn TB		10 botol			
	3.	Masker Jenis Rumah Tangga dan Masker N95		12700 buah			
	4.	Pot Dahak, Kaca Slide, Bahan Habis Pakai (Oil Emersi, Ether Alkohol Lampu Spirtus/Bunsen, Ose/Lidi), Rak Pengering		12640 buah 66 set			
	5.	Catridge Tes Cepat Molekuler		220 buah 1000 buah			
	6.	Formulir Pencatatan dan Pelaporan		1 rangkap			
	7.	Pedoman/Standar Operasional Prosedur		44 buah (2 per puskes mas)			
XII	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency)		Jumlah warga negara dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh (Human Immunodeficiency Virus) yang mendapatkan layanan kesehatan	9139	4747	4392	51.9
	1.	Media KIE Berupa Lembar Balik, Leaflet, Poster, Banner		44 buah (2 per puskes mas)			
	2.	Tes Cepat HIV (RDT) Pertama		9140 buah			
	3.	Bahan Medis Habis Pakai *Handschoen* Alkohol Swab *Plester *Lancet/Jarum Steril * Jarum Sput yang sesuai/ Vacutainer dan jarum sesuai *Alat tulis *Rekam		9140 set			

No.	Jenis Pelayanan Dasar		Indikator Pencapaian	Target (Jumlah Yang Harus dilayani)	Realisasi		
					Jumlah Total Yang Terlayani	Jumlah Total Yang Belum Terlayani	Persentase (%)
		Medis yang berisi Nomor Rekam Medis, Nomor Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksana, Nomor KTP/NIK					

7. Jabaran isu penting yang perlu mendapatkan perhatian dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, yang ditinjau dari SPM, Kejadian Pandemi COVID-19, Status Gizi Balita, SDG's, Jaminan Kesehatan, Penyakit Menular dan Tidak Menular, AKI, SDM Kesehatan, Rasio daya tampung RS dan persentase RS rujukan.
8. Tabel review awal terhadap Rancangan Awal RKPD, dan sudah dilakukan perbandingan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan.
9. Tabel dan narasi Telaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat, dan juga sudah menjelaskan tentang proses bagaimana usulan program/ kegiatan usulan pemangku kepentingan diperoleh

c. Pada BAB 3 : Tujuan dan Sasaran

1. Sudah terdapat tujuan dan sasaran PD, yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional, serta sudah terdapat tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan terkait dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. Pada sub bagian Tujuan dan Sasaran Renja PD, sudah dirumuskan tujuan dan sasaran berdasarkan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD, serta tujuan dan sasaran tersebut dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah
2. Sudah terdapat faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan, seperti pencapaian visi dan misi kepala daerah, pencapaian SDGs, pengentasan kemiskinan, pencapaian NSPK dan

SPM, pendayagunaan potensi daerah, pengembangan daerah terisolir, dan sebagainya.

3. Sudah menguraikan secara lengkap jumlah program dan kegiatan, lokasi program dan kegiatan, kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya, serta juga sudah menguraikan rumusan program dan kegiatan yang tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD.

Demikian dipaparkan progress dan proses yang sudah dilakukan pada Termin 1 Kegiatan Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota hingga laporan antara ini selesai dibuat. Selanjutnya, kegiatan yang akan dilakukan pada Termin 2 kegiatan Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Lima Puluh Kota adalah : Pembahasan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan dengan melibatkan seluruh bidang, peningkatan kapasitas Tim Perencanaan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam hal teknis perencanaan, dan terakhir melakukan penyelesaian / finalisasi penyusunan rancangan Renja Tahun 2023 bersama dengan seluruh bidang, kepala dinas dan melibatkan Bappeda Kabupaten Lima Puluh Kota.

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Lima Puluh Kota. 2021. Statistik Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021. Lima Puluh Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2021. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021. Lima Puluh Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2021. Laporan SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021. Lima Puluh Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2020. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2020. Lima Puluh Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2021. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2021. Lima Puluh Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2022. Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022. Lima Puluh Kota
- Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota. Rencana Strategis 5 Tahun Kabupaten Lima Puluh Kota
- Permendagri No.86 Tahun 2017. Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
- Tjandrarini, DH, Dharmayanti, I, Suparmi, dkk. 2019. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Vanagas, G., Bala, M., Lhachimi, S.K. 2017. Evidence-based Public Health 2017. *BioMed Research International* 2017.
- WHO. 2004. *Planning and Implementation of Districts Health Services*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. *Managing the Health Millenium Development Goals – the Challenge of Management Strengthening: Lessons from three countries*. Geneva: WHO.



LAPORAN ANTARA KEGIATAN PENDAMPINGAN PERENCANAAN DAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN

DINAS
KESEHATAN
KABUPATEN
KEPULAUAN
ANAMBAS
PROVINSI
KEPULAUAN
RIAU

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS - SUMATERA BARAT
TAHUN 2022

LAPORAN ANTARA

***KEGIATAN PENDAMPINGAN PERENCANAAN DAN
TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN***

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Disusun oleh:

Tim Pendampingan

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas

Padang – Sumatera Barat

2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis berkesempatan untuk mengikuti kegiatan pendampingan dan tata kelola program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas, yang menjadi program Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan antara (*mid-term report*) ini diharapkan dapat memberi gambaran pelaksanaan kegiatan yang telah dan akan dilakukan dalam pendampingan dan tata kelola program kesehatan yang didampingi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tahun 2022.

Penyusunan laporan antara ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, maka dari itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas
3. Tim Pendamping dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas atas dukungan dan kerjasamanya selama ini.

Penulis menyadari bahwa laporan antara ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap masukan dari berbagai pihak sehingga laporan ini dapat dijadikan landasan dalam pelaksanaan dan cerminan kegiatan pendampingan yang telah dilakukan, serta semoga memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Padang, 8 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	4
1.3. Ruang Lingkup Kegiatan	4
1.4. Sasaran	5
1.5. Output kegiatan	5
BAB II PROFIL KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS	7
2.1. Kondisi Geografis	7
2.2. Kondisi Demografis	8
2.3. Kondisi Kesehatan	10
BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	17
3.1. Pengorganisasian	17
3.2. Kegiatan Pendampingan	20
BAB IV JADWAL KEGIATAN DAN RINCIAN ANGGARAN BIAYA	25
4.1. Jadwal Kegiatan	25
4.2. Rincian Anggaran Biaya	30
BAB V PELAKSANAAN KEGIATAN	31
REFERENSI	48

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya disebabkan oleh disparitas status kesehatan antar daerah, mengingat Indonesia memiliki karakteristik geografis, demografis, sosial budaya, ekonomi dan sumber daya yang berbeda. Perbedaan tersebut juga diiringi dengan beragamnya masalah kesehatan yang muncul di daerah, sehingga menjadikan prioritas program kesehatan masing-masing daerah juga berbeda. Hal tersebut mengakibatkan pemerintah kesulitan dalam melaksanakan pemerataan pembangunan kesehatan.

Menurut Perpres No. 131 tahun 2015, terdapat 122 kabupaten/kota yang masuk kategori Daerah Tertinggal, dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pembangunan nasional, termasuk pembangunan kesehatan. Sedangkan pada tahun 2020, berdasarkan Perpres No.63 Tahun 2020 terdapat 62 Kab/Kota yang masuk kategori daerah tertinggal. Tantangan pembangunan kesehatan pada daerah tertinggal tidak hanya terbatas pada akses pelayanan kesehatan yang paling banyak mengalami keterbatasan pada akses jalan dan transportasi. Akan tetapi, masalah kesehatan juga dapat terjadi karena kurangnya kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki daerah, baik dari segi jumlah SDM yang terbatas maupun dalam hal kapabilitas (kemampuan atau keterampilan).

Salah satu indikator yang menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Nilai IPKM dapat digunakan untuk mengetahui kesenjangan kesehatan yang terjadi antar daerah. Sejak tahun 2007, IPKM cenderung mengalami peningkatan, meskipun pada tahun 2013 terdapat perbedaan metodologi. Pada tahun 2018, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional mencapai 0,6087, telah mengalami peningkatan dibanding IPKM sebelumnya, dengan angka sebesar 0,5404. Angka tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum, namun masih terdapat disparitas antar provinsi yang diketahui dari jauhnya rentang angka IPKM provinsi tertinggi dengan terendah.

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, mulai dari peningkatan sumber pembiayaan kesehatan seperti DAK, Anggaran Dana Desa, Cukai Rokok, Dana Otonomi Khusus, dan dana Kapitasi JKN. Namun peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan mutu pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan. Pembangunan kesehatan yang tidak merata disebabkan oleh kemampuan pemerintah daerah yang tidak sama dalam mengimplementasikan program kesehatan di daerah, sehingga pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan merasa perlu membuat suatu agenda percepatan pembangunan kesehatan agar target pemerintah dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

Nilai IPKM Provinsi Kepulauan Riau memiliki IPKM sedikit lebih tinggi diatas rata-rata nasional yaitu dengan nilai indeks sebesar 0,6633. Nilai sub indeks tertinggi adalah penyakit menular (0,9197). Sub indeks yang terendah adalah perilaku (0,4918). Hampir semua sub indeks mengalami peningkatan, kecuali hanya pada sub indeks penyakit tidak menular yang mengalami penurunan nilai. Artinya, terjadi kondisi yang lebih memburuk pada capaian indikator penyusun sub indeks penyakit tidak menular. Secara umum, IPKM 2018 Provinsi Kepulauan Riau sudah menunjukkan perbaikan dari tahun 2013, namun masih terdapat satu kabupaten yang IPKM nya masih dibawah rata-rata nasional, yaitu Kab. Kepulauan Anambas (0,5914).

Berdasarkan profil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional tahun 2018, Kab. Kepulauan Anambas memiliki peringkat IPKM ke-7 dari 7 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau. Ini artinya Kab. Kepulauan Anambas adalah kabupaten dengan IPKM paling rendah di Kepulauan Riau. Sebagaimana yang disebutkan diatas, nilai sub indeks terendah dari IPKM di Kab. Kepulauan Anambas adalah sub indeks penyakit tidak menular (0,4683). Secara

garis besar, masalah kesehatan masyarakat yang masih signifikan di kabupaten ini berdasarkan sub indeks tersebut adalah pada indikator prevalensi balita gizi buruk dan kurang, prevalensi balita sangat pendek dan pendek, prevalensi balita gemuk, proporsi desa yang memiliki posyandu, proporsi cuci tangan dengan baik dan benar, proporsi perilaku BAB di jamban, prevalensi hipertensi, prevalensi gangguan mental, dan prevalensi obesitas sentral. Indikator-indikator pada sub indeks penyakit tidak menular ini sangat berhubungan dengan indikator kesehatan masyarakat lainnya.

Upaya percepatan pembangunan kesehatan harus didukung oleh semua *stakeholders*, yaitu pemerintah sebagai pembuat kebijakan, masyarakat umum, termasuk perguruan tinggi, yang dalam hal ini berperan dalam menjalankan tridharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian dan pengabdian. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah dapat dibantu oleh penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam menghasilkan rekomendasi, pembaruan dan inovasi terbaru, misalnya dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence based policy*). Pendampingan pada daerah yang bermasalah kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perencanaan kabupaten, sehingga perencanaan dapat disusun berdasarkan *evidence*, holistik, komprehensif, dan terintegratif.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan masyarakat yang memiliki kewajiban dalam memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan transfer ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, maka dengan ini FKM Unand bersedia untuk melakukan kerjasama dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dalam pendampingan perencanaan dan tata kelola dinas kesehatan Kab. Kepulauan Anambas, yaitu sebagai tim fasilitator, motivator,

innovator, katalisator, dan mediator dalam membantu Kab. Kepulauan Anambas dalam menyusun program kesehatan berbasis perencanaan yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan daerah.

1.2. Tujuan

Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatnya mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja PD disusun secara komprehensif, terintegrasi dan *evidence based*.

Tujuan khusus kegiatan ini adalah agar Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas dapat :

- a. Mengenal masalah kesehatan dan analisis situasi
- b. Mampu menentukan prioritas masalah
- c. Mampu menentukan kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi (prioritas) melalui penyusunan model *logical framework*
- d. Mampu menentukan peranan yang diharapkan dari lintas program, lintas sector, swasta, perguruan tinggi dan masyarakat
- e. Mampu Menyusun kerangka acuan kegiatan dan rencana anggaran yang sesuai

1.3. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan ini adalah:

- a. Melakukan *review* atau analisis terhadap dokumen Rencana kerja (Renja) dan Rencana Anggaran Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas yang disusun tahun sebelumnya. *Review* atau analisis dilakukan untuk mengetahui apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.
- b. Berperan aktif dan memberikan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan yang saat ini sedang berjalan.

- c. Memberikan rekomendasi terhadap perencanaan kesehatan tahun selanjutnya kepada dinas kesehatan yang didampingi.
- d. Melakukan *transfer of knowledge* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas sehingga mampu menyusun dokumen Renja PD secara komprehensif dan terintegrasi, dan kepada perencana di tingkat puskesmas agar memahami tahapan perencanaan dengan baik, sehingga mampu menyokong setiap tahapan perencanaan Dinas Kesehatan.
- e. Melaporkan kemajuan pekerjaan kepada Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan

1.4. Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan ini adalah :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas
- b. Kepala bidang/Kepala Bagian/Pejabat/Staf yang bertanggung jawab pada perencanaan/program di Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas
- c. Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas

1.5. Output kegiatan

Output kegiatan ini adalah:

- a. Laporan antara
 - 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, review Renja Dinas Kesehatan tahun 2021/2022 dan draft Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 - 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI
 - 3. Laporan pertanggungjawaban keuangan
- b. Laporan akhir
 - 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, dokumen final Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 - 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI

3. Laporan pertanggungjawaban keuangan
- c. Laporan individu Tim Perencana Dinas Kesehatan hasil pendampingan

BAB II PROFIL KABUPATEN KEPULAUAN ANAMBAS

Berikut ini disampaikan data terkait kondisi geografis, demografis dan profil kesehatan di Kab. Kepulauan Anambas yang dirujuk dari website pemerintah daerah Kab. Kepulauan Anambas, profil daerah dari Badan Pusat Statistik (BPS), dan profil Dinas kesehatan Kab. Kepulauan Anambas.

2.1. Kondisi Geografis

Berikut ini adalah peta wilayah Kab. Kepulauan Anambas :



Gambar 2.1. Peta Wilayah Kab. Kepulauan Anambas

Sumber: Profil Kab. Kepulauan Anambas

Secara geografis, Kabupaten Kepulauan Anambas terletak antara 2°10'0"-3°40'0"LU s/d 105°15'0"-106°45'0" BT. Sebagai kabupaten yang terletak di beranda depan wilayah Indonesia, Kabupaten Kepulauan Anambas berbatasan langsung dengan beberapa negara tetangga lainnya yaitu :

- Sebelah Utara : Laut Cina Selatan/Vietnam
- Sebelah Selatan : Kepulauan Tambelan
- Sebelah Barat : Laut Cina Selatan/Malaysia
- Sebelah Timur : Laut Natuna

Sebagai wilayah kepulauan, Kabupaten Kepulauan Anambas memiliki karakteristik yang berbeda dengan wilayah lainnya karena sebagian besar wilayahnya terdiri dari lautan dan pulau-pulau yang tersebar di Perairan Laut Natuna dan Laut Cina Selatan. Luas wilayah daratan Kabupaten Kepulauan Anambas berdasarkan data dari Bagian Administrasi Pemerintahan Umum Sekretariat Daerah Kabupaten Kepulauan Anambas adalah sekitar 590,14 km².

Secara Administratif Kabupaten Kepulauan Anambas terdiri dari 10 Kecamatan, yaitu : Jemaja, Jemaja Barat, Jemaja Timur, Siantan Selatan, Siantan, Siantan Timur, Siantan Tengah, Palmatak, Siantan Utara, dan Kute Siantan. Pusat pemerintahan berada di Kecamatan Siantan. Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan di Kabupaten Kepulauan Anambas tidak mengalami perubahan dari tahun sebelumnya. Jumlah RW pada tahun 2020 meningkat menjadi 180 RW dan RT meningkat menjadi 420 RT.

2.2. Kondisi Demografis

Berdasarkan hasil proyeksi SP 2010, jumlah penduduk Kepulauan Anambas adalah 47.402 jiwa, meningkat 2,32 persen dibanding tahun 2019 yang sebesar 42.309 jiwa. Kepadatan penduduk di Kepulauan Anambas tahun 2020 adalah sebesar 80 jiwa/km², artinya dalam setiap 1 km² terdapat 80 penduduk. Kepadatan ini tidak mengalami perubahan jika dibandingkan dari tahun 2019. Komposisi penduduk Kabupaten Kepulauan Anambas berdasarkan jenis kelamin

didominasi penduduk laki-laki dengan sex ratio sebesar 107. Hal ini berarti terdapat 107 orang penduduk laki-laki dari setiap 100 orang penduduk wanita. Tercatat jumlah penduduk laki-laki sebanyak 24.502 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 22.900 jiwa.

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

Kecamatan	Hasil Sensus Penduduk 2010 dan 2020 - Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa)					
	Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
	2010	2020	2010	2020	2010	2020
Jemaja	2870	2971	2751	2923	5621	5894
Jemaja Barat	-	550	-	501	-	1051
Jemaja Timur	1076	1376	952	1221	2028	2597
Siantan Selatan	1640	1996	1537	1833	3177	3829
Siantan	5190	6756	4730	6352	9920	13108
Siantan Timur	1702	2225	1588	2071	3290	4296
Siantan Tengah	1447	1751	1308	1601	2755	3352
Palமாக	5504	3772	5116	3632	10620	7404
Siantan Utara	-	999	-	956	-	1955
Kute Siantan	-	2106	-	1810	-	3916
Kabupaten Kepulauan Anambas	19429	24502	17982	22900	37411	47402

Sumber : BPS Kab. Kepulauan Anambas, Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 - 2020

Penduduk Kepulauan Anambas yang termasuk dalam penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 32.126 jiwa atau sekitar 67,77 persen, sedangkan penduduk usia nonproduktif yaitu penduduk 0-14 tahun dan penduduk 65+ tahun masing-masing berjumlah 12.865 jiwa atau 27,14 persen dan 2.411 jiwa atau 5,09 persen. Dari data tersebut maka diperoleh angka Dependensi Rasio Kepulauan Anambas sebesar 47,55. Ini berarti bahwa dari 100 orang usia produktif (15-64) akan menanggung 48 orang yang berada di usia nonproduktif (0-14 dan 65+) tahun.

2.3. Kondisi Kesehatan

2.3.1 Sarana Kesehatan

Pada tahun 2021, Kabupaten Kepulauan Anambas memiliki 3 RSUD dan 10 Puskesmas yang beroperasi. Tiga rumah sakit yang dimiliki ialah RS Jemaja, RS Palmatak, dan RS Tarempa. Sedangkan untuk Puskesmas, 10 unit yang dimiliki ialah Puskesmas Tarempa, Puskesmas Letung, Puskesmas Palmatak, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Siantan Timur, Puskesmas Siantan Selatan, Puskesmas Jemaja Timur, Puskesmas Siantan Utara, Puskesmas Jemaja Barat, dan Puskesmas Kute Siantan. Rincian data unit pelayanan kesehatan yang beroperasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2
Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kab. Kepulauan Anambas Tahun
2018-2020

No	Faskes	Kecamatan
1.	RSUD Tarempa	Siantan
2.	RSUD Palmatak	Palmatak
3.	RSUD Jemaja	Jemaja
4.	Puskesmas Tarempa	Siantan
5.	Puskesmas Letung	Jemaja
6.	Puskesmas Palmatak	Palmatak
7.	Puskesmas Siantan Tengah	Siantan Tengah
8.	Puskesmas Siantan Timur	Siantan Timur
9.	Puskesmas Siantan Selatan	Siantan Selatan
10.	Puskesmas Siantan Utara	Siantan Utara
11.	Puskesmas Jemaja Timur	Jemaja Timur
12.	Puskesmas Jemaja Barat	Jemaja Barat
13.	Puskesmas Kute Siantan	Kute Siantan
14.	Balai Perbekalan Obat Farmasi dan Kesehatan	Siantan

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kab. Kepulauan Anambas

Jumlah sarana dan prasarana Dinkes Kab.Kepulauan Anambas secara lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Sarana Kesehatan (unit)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Rumah Sakit	2	2	3	3	3	3
Puskesmas	7	7	7	9	10	10
Puskesmas Pembantu	42	42	42	42	42	42
Polindes	4	4	4	4	4	4
Poskesdes	3	3	3	3	3	3
Posyandu	52	52	52	52	52	52
Klinik Bersalin	1	1	1	1	1	1
Puskesmas Keliling Laut (Kapal Speed)	10	10	10	10	11	14
Puskesmas Keliling Darat (Motor)	21	21	21	21	24	24
Ambulance	9	11	11	11	12	12
Belai Pengobatan Umum	3	3	3	3	3	3
Klinik Keluarga Berencana (KKB)	11	11	11	11	10	14
Petugas Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD)	54	54	54	54	54	54
Mobil Promosi Kesehatan	0	0	0	0	1	1
Mobil Antar-Jemput Akseptor KB	0	1	1	1	1	1
Gedung Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)	7	7	7	7	7	7
TOTAL	154	156	157	159	165	168

2.3.2 SDM Kesehatan

Secara agregat jumlah tenaga kesehatan di Kepulauan Anambas dapat dirincikan sebagai berikut :

Tabel Jumlah SDM Kesehatan di Kab. Kepulauan Anambas

Facilitas Kesehatan	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Farmasi	Gizi
Puskesmas	0	34	7	180	116	7	10	11	14
Nakes di Puskesmas Per 1.000 Jumlah (47.402 jiwa)	0,000	7,231	1,489	38,282	24,670	1,482	2,127	2,329	2,977
Rumah sakit	9	49	2	93	51	11	9	6	7
Nakes di Rumah Sakit Per 1.000 penduduk (47.402 jiwa)	1,914	8,507	0,425	30,204	11,059	2,359	1,914	1,276	1,489

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kab. Kepulauan Anambas

2.3.3 Permasalahan Kesehatan

Permasalahan Pembangunan urusan Kesehatan di Kab. Kepulauan Anambas antara lain adalah kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan yang masih belum optimal, pemberdayaan masyarakat yang masih rendah, keterjangkauan akses pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang belum merata, pelayanan kesehatan ibu dan anak yang masih belum sesuai standar dan terbatas, angka kematian ibu yang masih tinggi, permasalahan gizi seperti gizi buruk dan gizi kurang pada anak, penyakit menular dan tidak menular, serta kualitas lingkungan yang berpotensi timbulnya kasus penyakit menular.

Sebagai gambaran umum masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas, berikut ini disajikan 30 indikator kesehatan Kab. Kepulauan Anambas yang digunakan dalam IPKM 2018 :

Tabel 2.4
Indikator Kesehatan Kab. Kepulauan Anambas

No	Indikator	%
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	14,8
2	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek	26,1
3	Prevalensi Balita gemuk	12,9
4	Cakupan penimbangan balita	81,2
5	Cakupan kunjungan neonatal (KN1)	97,2
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	42,4
7	Proporsi pengguna KB (MKJP)	7,5
8	Cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)	76,5
9	Prevalensi KEK pada WUS	11,4
10	Cakupan persalinan oleh Nakes di Faskes	62,5
11	Proporsi kecamatan yang punya kecukupan dokter / penduduk	71,4

12	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan posyandu	0,0
13	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan bidan per penduduk	83,3
14	Cakupan kepemilikan JPK	90,3
15	Proporsi perilaku merokok	27,5
16	Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar	41,4
17	Proporsi perilaku BAB di jamban	35,3
18	Proporsi aktivitas fisik cukup	62,7
19	Proporsi perilaku sikat gigi dengan benar	2,0
20	Prevalensi hipertensi	38,0
21	Prevalensi cedera	11,0
22	Prevalensi diabetes mellitus	1,7
23	Prevalensi gangguan mental	7,1
24	Prevalensi obesitas sentral	29,0
25	Prevalensi kesehatan gigi dan mulut	46,2
26	Prevalensi pneumonia	1,6
27	Prevalensi diare	3,1
28	Prevalensi ISPA	5,3
29	Cakupan akses dan sumber air bersih	50,1
30	Cakupan akses sanitasi	54,0

Sumber: IPKM Nasional 2018

Berikut ini disajikan tabel capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas:

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%)				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan	15%	30%	45%	60%	75%	15%	30%	45%	60%	75%	100	100	100	100	100
2	Jumlah penduduk peserta BPJS termasuk JKN (di luar ASN, TNI, POLRI, dan DPRD)	16.000	34.442	34.908	35.374	35.839	N/A	N/A	N/A	28.494	27.309	N/A	N/A	N/A	80,6	76,2
3	Persentase desa siaga aktif tahun 2016-2021	98%	98%	99%	99%	99%	98%	98%	100%	100%	100%	100	100	101	101	101
4	Persentase Cakupan ASI eksklusif	43%	46%	48%	50%	53%	47,47%	36,36%	30%	21,44%	56,03%	110,4	80,8	62,5	42,9	105,7
5	Persentase rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	19%	20%	22%	24%	25%	16%	9%	6%	6%	21%	82,0	42,8	26,5	24,8	86,3
6	Angka annual parasite incidence	7	5	4	3	2	0,85	2,61	0,56	3,56	5,54	12,1	52,2	14,0	118,7	277,0
7	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang terstandarisasi	0	3	4	2	0	0	3	4	2	0	N/A	100	100	100	N/A
8	Jumlah Puskesmas yang dipenuhi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	100	100	100	100	100
9	Jumlah rumah sakit yang dipenuhi sarana	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	100	100	100	100	100

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke- (=capaian/target x 100%)				
		2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
	dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standarisasi															
10	Jumlah kemitraan yang terjalin dalam pelayanan kesehatan masyarakat	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	N/A	100	N/A	N/A	N/A
11	Cakupan pelayanan kesehatan anak balita	60%	65%	70%	75%	80%	63%	74%	64%	67,20%	70,20%	105,0	113,8	91,4	89,6	87,8
12	Persentase pelayanan kesehatan lansia	80%	83%	86%	90%	93%	57,70%	27,10%	35,70%	69,50%	82%	72,1	32,7	41,5	77,2	88,2
13	Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) memenuhi syarat	82%	85%	94%	98%	100%	52,57%	3,00%	20,18%	37,14%	37,14%	64,1	3,5	21,6	37,9	37,1
14	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	84%	86%	88%	89%	90%	69,60%	66,13%	82,60%	82,80%	95,60%	82,9	76,9	93,9	93,0	106,2
15	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapat pelatihan mengenai kesehatan remaja dan lansia	49	49	49	49	49	21	0	21	0	0	42,9	0,0	42,9	0,0	0,0
16	Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi keluarga berencana	65	68	71	74	77	66	72	69	73	69	101,6	105,4	97,9	98,9	89,6

Sumber: Target bersumber dari Renstra Dinas Kesehatan dan PPKB Kabupaten Kepulauan Anambas 2016-2021

Berdasarkan tabel capaian indikator kinerja tersebut, masih terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi target pada tahun 2020, yaitu:

1. Persentase penduduk peserta BPJS diluar ASN, TNI/POLRI, DPRD
2. Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS
3. *Annual Parasite Incidence* (API) Malaria
4. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita
5. Persentase pelayanan kesehatan lansia
6. Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) memenuhi syarat
7. Prevalensi pemakaian kontrasepsi KB

Dengan demikian, berdasarkan analisis hasil capaian kinerja selama tahun 2016-2020 serta identifikasi terhadap tantangan dan peluangnya, Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (Dinkes PPKB) Kabupaten Kepulauan Anambas memetakan 7 permasalahan utama yang dihadapi dalam menjalankan fungsi dan pencapaian kinerja untuk melayani masyarakat, yaitu:

1. Belum optimalnya ketersediaan fasilitas, sarana, dan prasarana kesehatan dan keluarga berencana;
2. Infrastruktur dan sarana transportasi penunjang pelayanan kesehatan yang belum memadai;
3. Belum optimalnya kinerja pelayanan kesehatan;
4. Keterbatasan Sumber Daya Manusia yang berkualitas di bidang kesehatan;
5. Keterbatasan anggaran program kesehatan;
6. Kinerja di bidang kesehatan keluarga yang belum optimal;
7. Kinerja di bidang kesehatan lingkungan yang belum optimal; dan
8. Pandemi COVID – 19.

BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1. Pengorganisasian

FKM Unand telah menjalankan berbagai kerjasama dengan beberapa pemerintah daerah, baik yang didanai oleh universitas, Pemerintah Daerah maupun Kemenkes RI. Kerjasama yang telah dan sedang dilaksanakan adalah beberapa kerjasama dalam penanggulangan stunting, kesehatan reproduksi remaja dan calon pengantin (catin), dan juga pendampingan perencanaan dan tata kelola program kesehatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kab.Pasaman Barat pada Tahun 2019, pendampingan perencanaan dan tata kelola program kesehatan di Dinas Kesehatan Kab.Natuna, Kab.Bengkulu Utara, Kab.Batanghari, dan Kab.Pasaman Barat pada Tahun 2020, pendampingan perencanaan dan tata kelola program kesehatan di Dinas Kesehatan Kab. Pesisir Selatan, Kab. Kerinci, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, dan Kab. Solok pada Tahun 2021. Dengan pengalaman dan kualifikasi akademik yang kuat, Tim pendamping FKM Unand sangat kompeten untuk menjalankan kerjasama ini.

Tim pendamping FKM Unand terdiri dari akademisi dengan latar belakang minimal S2 Kesehatan Masyarakat. Tim ini memiliki keahlian dalam bidang epidemiologi, biostatistik, manajemen kesehatan dengan spesifikasi analisis data dan epidemiologi pelayanan kesehatan, dan administrasi kebijakan kesehatan, serta sistem informasi kesehatan. Ketua tim juga memiliki pengalaman sebagai tim pendamping dalam 3 kegiatan pendampingan perencanaan sebelumnya di Dinas Kesehatan Kab.Pasaman Barat Tahun 2019, Dinas Kesehatan Kab.Natuna pada Tahun 2020 dan Dinas Kesehatan Kab. Kerinci pada Tahun 2021.

Tim pendamping FKM Unand terdiri dari 4 personil utama yaitu pembina, ketua, anggota dan tenaga administrasi. Semuanya terlibat secara langsung selama kegiatan pendampingan. Pembina, dalam hal ini adalah Dekan FKM Unand bertanggung jawab untuk mengawasi ketua tim dan memberi petunjuk yang dianggap perlu atas pelaksanaan kegiatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, pembina akan melakukan kunjungan ke Kabupaten Kepulauan Anambas untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan
2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf Perencanaan/program
3. Sebagai narasumber dalam workshop
4. Menghadiri rapat koordinasi
5. Pembahasan draft final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Ketua tim merupakan penanggung jawab kegiatan dan anggaran, memimpin dan mengambil kebijakan selama pelaksanaan kegiatan agar berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Dalam melaksanakan tugasnya, ketua tim akan melakukan kunjungan ke Kabupaten Kepulauan Anambas untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan
2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf Perencanaan
3. Pembahasan pengumpulan data dan analisis situasi dengan anggota tim
4. Sebagai narasumber dalam workshop
5. Menghadiri seluruh rapat koordinasi
6. Pembahasan draft rencana kerja dengan tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten
7. Pembahasan draft final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Anggota merupakan pelaksana kegiatan bersama-sama dengan ketua dan pembina, yang juga melakukan tugas sebagai berikut:

1. Berkomunikasi secara formal dan informal dengan sekretariat tim perencanaan kabupaten untuk keperluan penjadwalan pertemuan tim, rapat koordinasi, *workshop*, kunjungan lapangan dan sebagainya
2. Membuat dokumentasi dan notulen setiap pertemuan tim
3. Menyusun laporan

Tenaga Administrasi bersama dengan ketua dan anggota akan melaksanakan tugas sebagai berikut:

1. Membuat rekapitulasi dan rincian anggaran tiap sub-kegiatan pendampingan di lapangan
2. Menyusun laporan perjalanan dinas
3. Menyusun laporan keuangan kegiatan

Tabel 3.1
Tim Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun 2022
di Kabupaten Kepulauan Anambas

No.	Nama	Tugas
1.	Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD NIP. 198008052005011004 Pangkat/gol: Penata Tingkat I / III/d Fungsional: Lektor kepala Jabatan: Dekan FKM Unand	Pembina
2.	Yudi Pradipta, SKM, MPH NIP. 199006302019031015 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I / III/b Fungsional: Asisten Ahli Jabatan: Dosen FKM Unand	Ketua
3.	Ayulia Fardila Sari ZA, SKM, MPH NIP. 198907042019032011 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I/ III.b Fungsional: Asisten Ahli Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
4.	Dr. Masrizal, SKM, M. Biomed NIP. 197312311998031014 Pangkat/gol: Pembina/ IV.a Fungsional: Lektor Kepala Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
5.	Rahmat Hidayat, S. Kom NIP.- Jabatan: Staf Tenaga Kependidikan FKM Unand	Admin

3.2. Kegiatan Pendampingan

Kegiatan pendampingan ini mulai dilaksanakan pada bulan Maret hingga Oktober 2022 melalui beberapa tahapan diantaranya tahap persiapan, kegiatan pendampingan, dan monitoring dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi kegiatan audiensi dan pembekalan oleh Biro Perencanaan Kemenkes. Tahap berikutnya adalah kegiatan pendampingan, terdiri dari tahap awal, tahap pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi. Adapun rincian kegiatan pendampingan sebagai berikut:

A. Tahap Awal

Tahap awal pada kegiatan pendampingan penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan tahapan analisis situasi sebelum kegiatan inti penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan. Tahap awal juga ini memerlukan waktu dan sumber daya, sehingga tidak dapat diabaikan perencanaannya. Tahap awal akan dilaksanakan bersama-sama dengan Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas dalam waktu lebih kurang dalam 2 minggu pertama dengan aktivitas sebagai berikut:

1. Menetapkan dan menyetujui tugas dan tanggung jawab setiap personel yang terlibat, baik dari anggota Tim Pendampingan FKM Unand dan anggota Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas
2. Menetapkan tahapan perencanaan yang akan dilakukan
3. Menetapkan posko kegiatan
4. Pengumpulan dokumen yang diperlukan, yaitu:
 - a) Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas
 - b) Profil Sosial Ekonomi Kabupaten Kepulauan Anambas
 - c) Rencana Kerja dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas tahun lalu
 - d) Laporan Kerja dan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas tahun lalu

- e) Laporan-laporan pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas

Data minimal yang harus terkumpul pada tahapan ini akan digunakan sebagai dasar penyusunan rencana kerja pada tahap berikutnya. Data tersebut mencakup :

1. Karakteristik geografis
2. Karakteristik ekonomi
3. Angka buta huruf
4. Data demografi:
 - a) Populasi (Jumlah penduduk, Pertumbuhan penduduk)
 - b) Angka kelahiran dan kematian
 - c) AKB, AKBa, AKI
5. 10 penyakit dan penyebab kematian tertinggi
6. 10 penyakit dengan kunjungan rawat jalan dan rawat inap tertinggi
7. Utilisasi RSUD (TOR, BOR, dll)
8. Infrastruktur kesehatan
9. Tenaga kesehatan
10. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan dan pencapaiannya
11. Keterlibatan lintas sektor, lintas sektor, dan swasta dalam program kesehatan
12. Pelatihan yang telah diadakan atau diikuti oleh tenaga kesehatan

B. Tahap Pelaksanaan

Dalam melaksanakan kegiatan pendampingan, Tim FKM Unand akan mengikuti tahapan perencanaan yang dimulai dengan analisis situasi, penetapan prioritas masalah hingga monitoring dan evaluasi. Tahapan perencanaan tersebut digambarkan seperti siklus sebagai berikut:



Gambar 3.1 Siklus perencanaan kesehatan (WHO, 2004)

Tim Pendamping FKM Unand melakukan pendampingan setiap tahapan perencanaan yang telah/akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas berupa :

1. Melakukan *review* dan analisis setiap proses perencanaan yang telah/akan dilakukan dengan melibatkan Tim perencanaan/program Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas
2. Memberikan rekomendasi dan gagasan sesuai dengan hasil *review* yang telah dilakukan
3. Memberikan penguatan materi perencanaan melalui *workshop* sebagai bentuk *transfer of knowledge* kepada Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas
4. Melakukan pendampingan dalam menyusun renja tahun berikutnya

Kegiatan setiap tahapan dan *output* yang dihasilkan dari kegiatan pendampingan diringkas pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Tahapan Kegiatan Pendampingan Penyusunan Renja

No.	Tahapan Perencanaan yang Direview
1.	Analisis situasi untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> a. Masalah dan kebutuhan masyarakat b. Perubahan peraturan dan kebijakan yang berakibat pada program kesehatan c. Perubahan populasi target, karakteristik sosial ekonomi masyarakat d. Perubahan sumber daya e. Perubahan pengelolaan yang diperlukan sebagai adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat f. Pencapaian tahun sebelumnya
2.	Analisis masalah dan penetapan prioritas masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi masalah b. Penetapan prioritas masalah
3.	Identifikasi penyebab masalah (analisis akar masalah) dan alternatif pemecahan masalah
4.	Penetapan objektif dan target Menentukan objektif dan target menggunakan pendekatan <i>logical framework</i>
5.	Formulasi program Setiap objektif ditentukan programnya, target dan kegiatan
6.	Penentuan alokasi sumber daya
7.	Penyusunan rencana kegiatan dan rancangan anggaran
8.	Penyusunan draft Renja dan/atau rancangan anggaran <ol style="list-style-type: none"> a. Penyusunan draft Renja b. Review draft Renja c. Finalisasi Renja

Pelaksanaan kegiatan meliputi beberapa kali rapat koordinasi dan *workshop*. Rapat koordinasi direncanakan akan dilakukan sebanyak 2-3 kali, masing-masing pada tahap analisis dan penetapan prioritas masalah, formulasi program, dan penyusunan rencana kegiatan dan Rancangan anggaran. Rapat koordinasi diikuti oleh tim pendamping, tim perencana dinas kesehatan kabupaten, staf dinas kesehatan, pimpinan seluruh puskesmas, BAPPEDA, dan lintas sektor terkait. Rapat koordinasi bertujuan untuk menerima masukan dari pihak eksternal tim perencanaan kabupaten.

Sedangkan *workshop* diadakan untuk kegiatan teknis internal tim perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas dalam hal analisis situasi, analisis dan penetapan prioritas masalah, identifikasi akar masalah dan alternatif pemecahan masalah, penetapan objektif dan target, formulasi program, penentuan alokasi sumber daya, penyusunan rencana kegiatan dan RAB, dan penyusunan *draft* rencana kerja dan rancangan anggaran. Sasaran workshop direncanakan pada tim perencanaan dinas kesehatan dan tim perencanaan puskesmas di Kabupaten Kepulauan Anambas.

C. Tahap Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut

Monitoring dan evaluasi dilakukan agar setiap tahapan di atas berjalan sesuai rencana. Tim pendamping FKM Unand memonitor dan mengevaluasi permasalahan yang ditemui dalam kegiatan setiap tahapan penyusunan Renja. Kegiatan tindak lanjut yang direncanakan pada tahap evaluasi yaitu terkait dengan advokasi kepada BAPPEDA dan/atau TAPD untuk meyakinkan pemerintah daerah dalam pentingnya mengalokasikan anggaran untuk program kesehatan yang memiliki daya ungkit yang luas.

BAB IV JADWAL KEGIATAN DAN RINCIAN ANGGARAN BIAYA

4.1. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1
Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)										Rapat koordinasi	Workshop
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov		
1.	Pertemuan awal dengan Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas dan Tim Perencanaan Kabupaten	Kepala Dinas dan Kepala bidang/ bagian perencanaan / program											1 kali	
2.	Pertemuan lanjutan secara luring dengan Kepala Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas dan Tim Perencanaan Kabupaten, dengan	Kepala bidang/bagian perencanaan program dan tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Anambas											2 kali	

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)										Rapat koordinasi	Workshop
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov		
	pembahasan sebagai berikut: a) Penyusunan jadwal kegiatan b) Penetapan lokasi kegiatan c) Penetapan tugas dan tanggung jawab masing-masing pihak d) Perencanaan tahapan kegiatan termasuk penentuan posko kegiatan													
3.	Pengumpulan dokumen (luring dan daring dengan tim dinkes untuk pembahasan dokumen	Tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Anambas											2 kali	

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)										Rapat koordinasi	Workshop
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov		
	perencanaan terutama kelengkapan laporan program dari puskesmas): a. Perencanaan tahun lalu b. Laporan program tahun lalu c. Profil kesehatan d. Data pendukung lainnya (laporan SPM, Rumah sakit, SMD dan PIS-PK, laporan program dari puskesmas)													
4.	Melakukan review terhadap tahapan perencanaan Dinas Kesehatan	Tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Anambas, tim												

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)											Rapat koordinasi	Workshop
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov			
	Kab Kepulauan Anambas berikut. Kegiatan secara luring dan daring. Daring digunakan untuk diskusi dengan Tim Perencana Dinkes terkait hasil perbaikan di draft Renja oleh Tim Perencana Dinkes di setiap tahapan.	perencanaan puskesmas dan Bappeda. Mengikutsertakan Bappeda sekaligus bentuk advokasi di setiap tahapan perencanaan.													
	a. Analisis situasi	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												2 kali	1 kali
	b. Analisis dan penetapan prioritas masalah	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												1 kali	1 kali
	c. Penetapan objektif dan target program	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												1 kali	1 kali

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)										Rapat koordinasi	Workshop	
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov			
	d. Formulasi program kerja	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												1 kali	1 kali
	e. Penentuan alokasi sumber daya	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												2 kali	1 kali
	f. Penyusunan rencana kegiatan dan anggaran	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												1 kali	1 kali
	g. Penyusunan draft Renja dan dan anggaran	Tim FKM, Tim Dinkes, Perencana Puskesmas, Bappeda												2 kali	1 kali
5.	Laporan antara														
6.	Melakukan monitoring dan evaluasi, serta tindak lanjut kegiatan pendampingan (secara luring dan daring)	Tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Anambas dan tim perencanaan puskesmas												2 kali	

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Bulan (Tahun 2022)									Rapat koordinasi	Workshop	
			Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt			Nov
7.	Menyusun laporan akhir kegiatan dan laporan keuangan	Tim pendamping FKM Unand												

4.2. Rincian Anggaran Biaya

Rincian anggaran biaya terlampir pada proposal ini.

BAB V PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Pertemuan Awal

Pertemuan awal dilakukan dengan kepala dinas kesehatan (plt) Kab.Kepulauan Anambas dan Kasubag Perencanaan dan program sebagai bagian dari upaya bina suasana, perkenalan diri tim pendamping dari FKM Unand, dan penyampaian rencana kegiatan pendampingan perencanaan dan tata kelola program kesehatan di Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas pada tahun 2022.

Kegiatan pertemuan awal ini dilaksanakan secara daring via Zoom Meeting dan dihadiri oleh Kepala Dinas dan Kasubag Perencanaan dan Program Dinkes Kab.Kepulauan Anambas. Kegiatan pendampingan perencanaan ini disambut baik oleh pihak Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas dan berharap agar kegiatan ini dapat bermanfaat dan berjalan dengan lancar. Tim pendamping FKM Unand juga menyampaikan poin-poin terkait rangkaian rencana kegiatan pendampingan, penyesuaian jadwal dengan tim perencanaan dinkes, dan bersama-sama membahas teknis pelaksanaan kegiatan, mulai dari rapat koordinasi, analisis situasi, hingga teknis pelaksanaan workshop yang juga akan dilaksanakan dengan melibatkan tim perencana di tingkat puskesmas di Kab.Anambas.

Selain itu, tim pendamping juga mengumpulkan data dan dokumen pendukung untuk melakukan analisis situasi masalah kesehatan yang ada di Kab.Kepulauan Anambas, seperti profil kesehatan, RPJMD Kab.Kepulauan Anambas, Renja PD Tahun 2021, Renja PD Tahun 2022, dan draf Renja PD Tahun 2023.

Berikut ini dokumentasi kegiatan pertemuan awal yang dilaksanakan secara daring:



2. Rapat Koordinasi

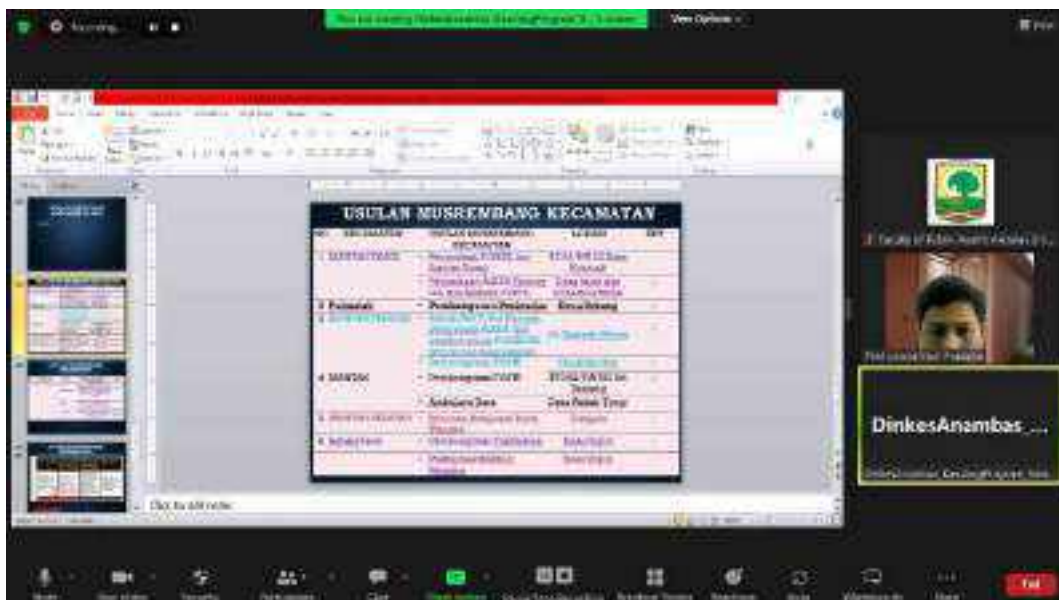
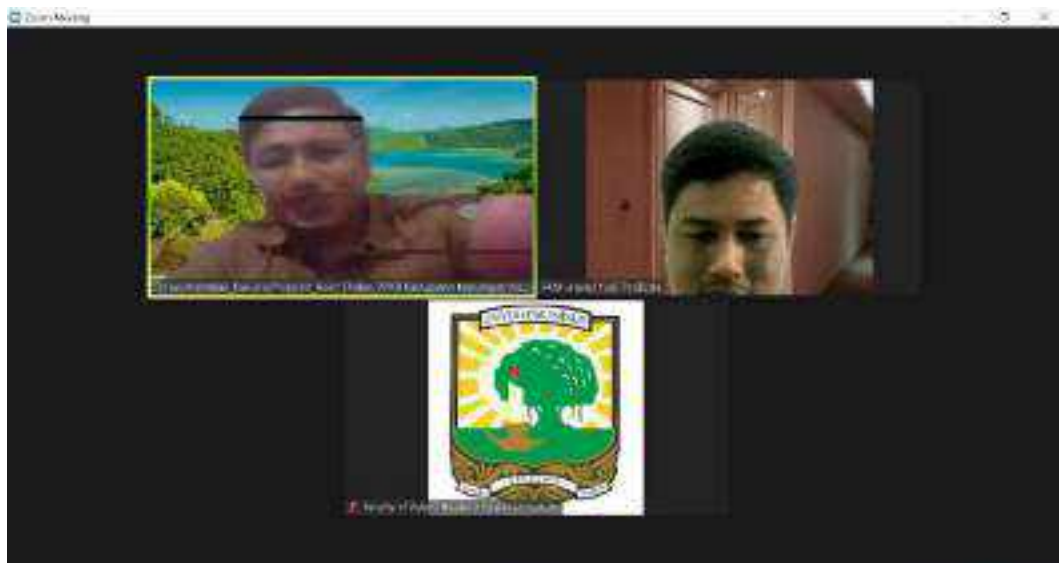
Rapat koordinasi yang pertama dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan (plt) dan Kasubag Perencanaan dan Program Dinkes Kab.Kepulauan Anambas bertempat di Kantor Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas. Agenda rapat yaitu membahas situasi dan kondisi Dinas Kesehatan beserta UPT dibawahnya (termasuk sumber daya yang dimiliki), status kesehatan masyarakat Kepulauan Anambas, dan terutama membahas terkait proses perencanaan Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas, baik jangka panjang, jangka menengah, dan renja PD. Selain itu, rapat ini juga membahas teknis rencana pelaksanaan kegiatan pendampingan agar lebih efektif mengingat kondisi geografis Kab.Kepulauan Anambas yang berimbas pada akses jarak dan waktu tempuh dari masing-masing puskesmas atau kecamatan, yang lebih banyak memanfaatkan sarana transportasi laut dan udara, sehingga apabila melibatkan tim perencana UPT Puskesmas, maka timeline kegiatan pendampingan juga dapat disesuaikan dengan kegiatan rutin yang sedang berjalan. Rapat koordinasi ini juga menghasilkan dukungan dan komitmen penuh dari Kepala Dinas dan Kasubag Perencanaan serta sepakat untuk melaksanakan rangkaian kegiatan pendampingan yang dilakukan kedepan, yaitu review proses dan dokumen renja PD dan beberapa workshop.

Berikut ini dokumentasi kegiatan rapat koordinasi pertama:



Rapat koordinasi ketiga dilakukan bersama dengan Kasubag Perencanaan dan Program Dinkes Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas untuk membahas alur dan proses penyusunan renja PD yang sedang berjalan. Hingga awal Juli 2022, tahapan penyusunan renja PD sudah dalam tahap rancangan akhir, dan masih berkomunikasi dan berkoordinasi dengan BAPPEDA hingga proses penetapan nantinya.

Berikut ini adalah dokumentasi kegiatan rapat koordinasi ketiga:



Kegiatan pendampingan keempat merupakan *mini-workshop* yang melibatkan staf perencanaan dan program serta perwakilan masing-masing bidang untuk bersama-sama membahas situasi masalah kesehatan di Kab.Kepulauan Anambas, indeks pembangunan kesehatan, pencapaian renstra dinas kesehatan, dan telaah pencapaian program dan kegiatan tahun 2021 dan tahun 2022. Kegiatan review/telaah capaian indikator kinerja tersebut menggambarkan update permasalahan kesehatan di Kab.Kepulauan Anambas, sehingga indikator yang belum memenuhi target nantinya dapat dicantumkan dalam program prioritas pada renja dinkes tahun berikutnya. Masalah kesehatan yang terjadi di Kab.Kepulauan Anambas tersebut kemudian dianalisis dengan root cause analysis sehingga diperoleh akar masalah kesehatan tersebut, dan kemudian didiskusikan alternatif pemecahan akar masalahnya.

Berdasarkan tabel capaian indikator kinerja yang tercantum di dalam dokumen renstra dinas kesehatan tahun 2021-2026 tersebut, masih terdapat beberapa indikator yang belum memenuhi target pada tahun 2020, yaitu:

1. Persentase penduduk peserta BPJS diluar ASN, TNI/POLRI, DPRD
2. Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS
3. *Annual Parasite Incidence* (API) Malaria
4. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita
5. Persentase pelayanan kesehatan lansia
6. Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) memenuhi syarat
7. Prevalensi pemakaian kontrasepsi KB

Sedangkan pada tahun 2021, hasil capaian kinerja dinas kesehatan Kab.Kepulauan Anambas berdasarkan indikator tujuan/sasaran yang dikaitkan dengan renstra dan terdapat dalam rencana kerja yang belum mencapai target yaitu:

1. Usia Harapan Hidup sebesar 67,36 tahun
2. Angka Kematian Bayi 11,4/1000KH
3. Persentase masyarakat yang mendapat jaminan kesehatan 94,30%

Sedangkan indikator lainnya seperti persentase desa/kelurahan UCI, *Annual Parasite Incidence (API)* Malaria, persentase faskes yang terakreditasi, persentase pemenuhan kebutuhan dan pendayagunaan SDMk, persentase posyandu aktif, persentase desa siaga aktif, persentase kampung KB yang dibina, dan persentase pembinaan keluarga berencana yang dilaksanakan telah memenuhi target yang ditetapkan.

Berikut ini adalah dokumentasi *mini-workshop* dengan staf perencanaan dan masing-masing bidang dari dinkes Kab.Kepulauan Anambas:





3. Review Proses Penyusunan Renja PD

Tim pendamping FKM Unand melakukan *review* atau analisis terhadap proses penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kep.Anambas yang disusun tahun sebelumnya. Diskusi dilakukan bersama Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kep.Anambas. *Review* ini dilakukan untuk menilai bagaimana proses penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kep.Anambas yang telah dilakukan dan yang sedang berjalan saat ini, dengan melihat apakah perencanaan yang dilaksanakan telah melalui siklus perencanaan yang baik, termasuk menganalisis ketersediaan *plan of action*. *Review* ini juga untuk mengetahui apakah seluruh kegiatan perencanaan yang dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten Kep.Anambas terdokumentasi dengan baik, sehingga program dan kegiatan yang diusulkan tepat justifikasinya dan berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan di daerah.

Berikut ini hal-hal yang menjadi perhatian dan poin diskusi pada tahap *review* proses penyusunan Renja PD:

- a. Bagaimana tahapan penyusunan renja yang sedang dilakukan oleh tim perencanaan saat ini?
- b. Sampai ditahap mana proses penyusunan renja Tahun ini?
- c. Siapa saja yang terlibat dalam penyusunan Renja?
- d. Bagaimana keterlibatan Staf bidang lain dalam penyusunan renja?

Dan Sejauh mana kontribusi staf bidang lain dalam penyusunan renja?

- e. Apa saja data yang digunakan sebagai rujukan atau dasar penyusunan renja? Dan Dari mana sumber data tersebut?
- f. Bagaimana keterkaitan Renja yang sedang disusun dengan rencana strategis dinas kesehatan?

Proses Penyusunan Renja yang dilaksanakan oleh tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kep.Anambas secara umum telah mengacu pada Permendagri Nomor 86 tahun 2017, yaitu terdiri dari beberapa tahapan kegiatan diantaranya:

- a. Persiapan
- b. Penyusunan rancangan awal
- c. Penyusunan rancangan
- d. Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah
- e. Perumusan Rancangan Akhir
- f. Penetapan Renja

Pada tahap persiapan, tim perencanaan dan program Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas telah mulai mempersiapkan kebutuhan untuk menyusun renja PD untuk tahun berikutnya. Tim perencanaan yaitu terdiri dari Kasubag Perencanaan dan Program beserta staf perencanaan, dengan partisipasi aktif / keterlibatan dari Bidang di lingkungan dinas kesehatan, namun belum ditindaklanjuti dengan adanya Surat Keputusan (SK) tim perencanaan yang disahkan oleh kepala dinas. Tim perencanaan mengagendakan penyusunan renja mulai dari memberikan kisi-kisi kepada masing-masing seksi dan bidang untuk mulai mempersiapkan usulan program dan kegiatan, serta rencana anggaran untuk tahun berikutnya. Tahap persiapan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan awal, berdasarkan prioritas dan pagu anggaran sementara (PPAS) yang dialokasikan untuk Dinkes Kab.Kepulauan Anambas sebanyak Rp.116 M, yang kemudian disesuaikan dengan kebutuhan pengeluaran rutin, seperti gaji/honor

dan urusan administrasi, dan juga menyesuaikan dengan rencana program dan kegiatan yang tercantum dalam rencana lima tahunan (Renstra) Dinas Kesehatan dan usulan kegiatan yang diterima dari masing-masing bidang. Rancangan awal tersebut kemudian diinput kedalam aplikasi SIPD pada akhir Januari 2022.

Rencana kerja Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas yang disusun telah terdiri dari kegiatan, indikator, target capaian kinerja dan pagu indikatif serta sumber dana. Sistematis renja PD yang disusun juga telah berdasarkan Permendagri No.86 Tahun 2017. Namun, dalam prosesnya, penyusunan program tersebut sebagian besar belum dilakukan analisis situasi untuk melihat masalah kesehatan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan pada tahun mendatang, cenderung berdasarkan porsi rencana anggaran yang akan dialokasikan.

Dalam penyusunan rancangan awal renja, daftar usulan program kegiatan dan anggaran kegiatan yang diserahkan masing-masing seksi dan bidang ke tim perencanaan kemudian disusun dalam renja manual dalam format excel yang sesuai dengan *template* aplikasi SIPD (Sistem Informasi Perangkat Daerah) dengan tujuan untuk memudahkan anggota tim untuk meng-*entry* ke aplikasi SIPD nantinya.

Usulan program pembangunan kesehatan juga ditampung melalui forum Musrenbang tingkat kecamatan di Kab.Kepulauan Anambas yang dilaksanakan pada Bulan Februari 2022, dan Dinas Kesehatan menerima masukan/usulan kegiatan dari perangkat desa dan kecamatan yang kemudian disinkronisasi dengan rancangan awal renja PD. Dari hasil sinkronisasi tersebut dihasilkan usulan kegiatan yang terakomodir atau tidak dalam rancangan renja PD. Program dan/atau kegiatan yang diusulkan dalam Musrenbang tersebut di bidang fisik seperti pembangunan/rehabilitasi Pustu (Puskesmas Pembantu), Penyediaan alat kesehatan dan mobiler, pengadaan puskesmas keliling perairan, dan ambulans desa. Selain itu, terdapat usulan kegiatan non fisik yang juga disampaikan dalam forum Musrenbang Kecamatan seperti penempatan tenaga kesehatan (bidan desa dan perawat) di pulau-pulau.

Selanjutnya pada bulan Maret 2022 dilanjutkan dengan kegiatan Forum OPD, yang juga ikut dihadiri oleh BAPPEDA, Asisten I urusan pemerintahan, Direktur RS dan Kepala Puskesmas dengan agenda pembahasan rancangan renja OPD, dan usulan kegiatan dari Musrenbang kecamatan. Berdasarkan hasil diskusi di tingkat kabupaten tersebut, maka muncul prioritas program pembangunan daerah dan rumusan akhir renja. Pada bulan April 2022, dilakukan penyesuaian rancangan renja PD berdasarkan tindak lanjut dari forum OPD sebelumnya, dan Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas menerima penambahan anggaran sebesar Rp.40 M. Hingga akhir Bulan Juni 2022, status dari Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Anambas sudah pada rancangan akhir dengan adanya penambahan alokasi anggaran lagi sebesar Rp.3 M, sehingga total anggaran Dinas Kesehatan yang diusulkan mencapai Rp.159 M.

Berikut ini secara singkat disajikan *timeline* proses penyusunan renja PD yang telah berjalan di Kab.Kepulauan Anambas:



4. Review Dokumen Renja PD

Tim pendamping melakukan *review* atau analisis terhadap dokumen Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kep.Anambas yang disusun pada tahun sebelumnya. *Review* atau analisis dilakukan untuk mengetahui apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah. *Review* dokumen Renja ini juga dilakukan bersamaan dengan telaah dokumen relevan lainnya, seperti

capaian SPM, RPJMD dan Renstra Kabupaten Kep.Anambas, dan sebagainya. Tujuan pelaksanaan telaah dokumen Renja adalah untuk menelaah lebih detail penulisan Renja, mulai dari bagaimana identifikasi masalah, penetapan masalah prioritas, analisis penyebab masalah, intervensi prioritas dan penyusunan anggaran didokumentasikan di dalam dokumen Renja, sebagaimana yang diamanatkan dalam Permendagri No.86 Tahun 2017. Secara umum, penulisan dokumen renja 2021 dan 2022 telah menyesuaikan dengan sistematika penulisan dalam Permendagri No.86 Tahun 2017 yang terdiri atas 5 (lima) bab, namun pada beberapa bab masih terdapat narasi yang belum ada atau butuh elaborasi lebih lanjut.

Berikut ini disajikan tabel review penulisan renja PD Dinas Kesehatan Kab.Kepulauan Anambas Tahun 2021 dan 2022:

No	Sistematika	Penjelasan Singkat (Permendagri no.86 Th.2017)	Renja 2021	Renja 2022
1	Bab I Pendahuluan			
	Latar Belakang	Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja PD	Ada	Ada
		Mengemukakan proses penyusunan Renja PD	Ada (belum detail)	Ada (cukup detail)
		Mengemukakan keterkaitan antara Renja PD dengan dokumen lainnya seperti Renstra PD, RKPD, RPJMD, dan dokumen lainnya	Ada	Ada
		Telah mengemukakan tindak lanjut dengan proses penyusunan RAPBD	Ada	Ada
	Landasan Hukum	Telah memuat penjelasan tentang UU terkait dengan	Ada	Ada

		pembangunan daerah		
		Telah memuat penjelasan tentang peraturan pemerintah	Ada	Ada
		Telah memuat penjelasan tentang peraturan daerah	Ada	Ada
		Telah memuat ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK	Ada	Ada
		Telah memuat ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang kewenangan PD	Ada	Ada
		Telah memuat pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan & penganggaran PD	Ada	Ada
	Maksud dan Tujuan	Telah memuat penjelasan tentang maksud dari penyusunan Renja PD	Ada	Ada
		Telah memuat penjelasan tentang tujuan dari penyusunan Renja PD	Ada	Ada
	Sistematika Penulisan	Telah menguraikan pokok bahasan dalam penulisan renja PD	Ada	Ada
		Telah menguraikan susunan garis besar	Ada	Ada

		isi dokumen, namun masih belum lengkap menyajikan format renja sesuai Permendagri no 86 Tahun 2017		
2	Bab II Hasil Evaluasi Renja PD Tahun Lalu	Menyajikan Evaluasi Pelaksanaan Renja pada Tahun Lalu dan Capaian Renstra PD	Ada	Ada
		Menyajikan analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	Ada	Ada
		Menguraikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi PD	Ada	Ada
		Menguraikan Review Terhadap Rancangan Awal RKPD	Ada (sudah membahas tentang rencana daerah khususnya untuk pembangunan dan pemerataan kesehatan di seluruh wilayah)	Ada (sudah membahas tentang rencana daerah khususnya untuk pembangunan dan pemerataan kesehatan di seluruh wilayah)
		Menelaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	Ada (Dibutuhkan elaborasi usulan masyarakat yang terakomodir dan yang belum)	Ada (Dibutuhkan elaborasi usulan masyarakat yang terakomodir dan yang belum)
3	Belum Memuat Bab khusus mengenai	Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional		

	Tujuan dan Sasaran PD			
		Tujuan dan sasaran PD	Ada	Ada
		Tujuan dan sasaran PD menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional	Ada	Ada
		Tujuan dan sasaran PD terkait dengan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah	Ada	Ada
		Tujuan dan Sasaran Renja PD		
		Tujuan dan sasaran berdasarkan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD	Ada	Ada
		Tujuan dan sasaran dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah	Ada	Ada
		Uraian Program dan Kegiatan		
		Menjelaskan faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan, seperti pencapaian visi dan misi kepala daerah, pencapaian SDGs, pengentasan kemiskinan, pencapaian NSPK dan SPM,	Ada (Masih mencakup uraian kegiatan serta anggarannya, lebih butuh penjelasan pada bagian kaitan program dan kegiatan dengan pencapaian SDGs, SPM, potensi daerah,	Ada (Uraian program dan kegiatan sudah dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan sumber anggaran, namun perlu narasi program dan kegiatan yang dilaksanakan

		pendayagunaan potensi daerah, pengembangan daerah terisolir, dan sebagainya	dan/atau pengembangan daerah terisolir)	dan kaitannya dengan pencapaian visi misi, komitmen global, dan SPM)
		Menguraikan garis besar mengenai jumlah program dan kegiatan	Ada	Ada
		Menguraikan sifat penyebaran lokasi program dan kegiatan	Ada	Ada
		Menguraikan total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya	Ada	Ada
		Menguraikan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya	Belum Ada	Belum Ada
		Menyajikan rencana program dan kegiatan sesuai format Tabel T-C.33 (Format Hal. 406 Permendagri 86)	Belum berbentuk tabel (hanya narasi)	Telah berbentuk tabel
4	Bab IV Rencana Kerja dan Pendanaan Perangkat Daerah	Berupa matriks dalam format SIPD	Ada (dalam aplikasi SIPD)	Ada (dalam aplikasi SIPD)

5	Bab V Penutup	Menguraikan catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan	Ada	Ada
		Menguraikan kaidah-kaidah pelaksanaan	Ada	Ada
		Menguraikan Rencana tindak lanjut	Ada	Ada

5. Workshop

Selain review proses penyusunan dan dokumen Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Anambas, Tim Pendamping FKM Unand juga melakukan serangkaian *workshop* guna meningkatkan kapasitas Tim Perencana Kabupaten Kepulauan Anambas dalam melakukan perencanaan. Kegiatan ini merupakan wujud *transfer of knowledge* dari Tim Pendampingan FKM Unand (akademisi) kepada Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Anambas guna meningkatkan kapasitas tim perencanaan daerah dalam menyusun perencanaan.

Workshop diadakan untuk kegiatan teknis internal tim perencana kabupaten dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan dalam hal analisis situasi, analisis dan penetapan prioritas masalah, penetapan objektif dan target, formulasi program, penentuan alokasi sumber daya, penyusunan rencana kegiatan dan RAB, dan penyusunan *draft* rencana kerja dan RAB. Melalui *workshop* ini diharapkan proses dan dokumentasi perencanaan tahun 2023 dan seterusnya dapat dilakukan dengan lebih baik.

6. Rekomendasi Area Perbaikan

- a. Mengacu pada Permendagri No.86 Tahun 2017 bagian ketujuh tentang tata cara penyusunan renja PD, paragraf 1 mengenai persiapan penyusunan renja PD, pada pasal 25 terkait rancangan keputusan kepala daerah tentang pembentukan tim penyusun renja PD, maka dalam hal ini tim perencana Dinkes Kab.Kepulauan Anambas sebaiknya melibatkan personel dari masing-masing bidang/program ke dalam tim penyusun renja PD dan disahkan melalui surat keputusan kepala dinas.
- b. Tim perencana Dinkes Kab.Kepulauan Anambas bersama dengan personel masing-masing bidang sebaiknya melakukan analisis situasi dengan melakukan review pencapaian program dan kegiatan pada tahun sebelumnya, sehingga diketahui program dan kegiatan yang belum memenuhi target, dan dapat direncanakan perbaikan program pada renja tahun berikutnya. Hal tersebut dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi, sehingga kemudian tim perencanaan dapat menyusun prioritas masalah dan menganalisis penyebab masalah kesehatan. Berdasarkan rangkaian kegiatan tersebut maka tim perencana dapat mengidentifikasi program dan kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi untuk menyelesaikan masalah kesehatan di Kab.Kepulauan Anambas.
- c. Penyusunan dokumen renja dinas kesehatan sepenuhnya mengacu kepada format dan sistematika yang telah ditetapkan berdasarkan Permendagri No.86 Tahun 2017.

7. Rencana Tindak Lanjut

- a. *Workshop* direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2022, melibatkan tim perencana puskesmas
- b. Rapat koordinasi dengan bidang/program
- c. Pertemuan dengan Kepala dinas kesehatan & BAPPEDA
- d. Finalisasi dokumen renja 2023

REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Anambas. 2021. Statistik Daerah Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2021. Kepulauan Anambas
- Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Anambas. 2021. Profil Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kepulauan Anambas Tahun 2021. Kepulauan Anambas
- Tjandrarini, DH, Dharmayanti, I, Suparmi, dkk. 2019. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Vanagas, G., Bala, M., Lhachimi, S.K. 2017. Evidence-based Public Health 2017. *BioMed Research International* 2017.
- WHO. 2004. *Planning and Implementation of Districts Health Services*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. *Managing the Health Millenium Development Goals – the Challenge of Management Strengthening: Lessons from three countries*. Geneva: WHO.



LAPORAN ANTARA

KEGIATAN PENDAMPINGAN PERENCANAAN DAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2022

Oleh:

**Tim Pendamping
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas**

Padang, 2022

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
BAB 1 PENDAHULUAN	4
1.1. Latar Belakang	4
1.2. Tujuan	6
1.3. Ruang Lingkup Kegiatan	7
1.4. Sasaran	7
BAB 2 PROFIL KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI	8
2.1. Kondisi Geografis	8
2.2. Kondisi Demografis	10
2.3. Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai	11
2.3.1. Sarana Kesehatan.....	11
2.3.2. Sumber Daya Kesehatan.....	11
2.3.3. Pembiayaan Kesehatan.....	12
2.4. Kondisi Masyarakat	12
2.5. Kesehatan Keluarga	14
2.5.1. Mortalitas.....	14
2.5.2. Morbiditas.....	14
2.5.3. Status Gizi.....	15
2.5.4. Penyakit Tidak Menular.....	16
2.6. Kesehatan Lingkungan	16
BAB 3 METODE PELAKSANAAN KEGIATAN	18
3.1. Pengorganisasian Tim	18
3.2. Kegiatan Pendampingan	20
3.2.1. Metode <i>Review</i> Proses Penyusunan Renja (FGD).....	20
3.2.2. Metode Review Dokumen Rancangan Renja (Analisis Dokumen).....	23
3.2.3. Metode Rapat Koordinasi Penyusunan Draft Renja 2022 Error! Bookmark not defined.	
3.2.4. Penguatan Kapasitas Tim Perencana Kabupaten Berdasarkan Permasalahan yang Ditemukan (<i>Workshop</i>).....	24
BAB 4 REVIEW RENCANA KERJA TAHUN 2022	26
4.1. Hasil Review Rencana Kerja	26
4.1.1 Analisis Situasi.....	26
4.1.2 Penetapan Prioritas.....	27

4.1.3 Sinkronisasi dengan Perencanaan Pusat	27
4.1.4 Penetapan Renja	27
4.2. Rekomendasi Area Perbaikan.....	27
BAB 5 TRANSFER OF KNOWLEDGE.....	29
5.1. Aktivitas 1	Error! Bookmark not defined.
5.2. Aktivitas 2	31
5.3. Aktivitas 3	Error! Bookmark not defined.
BAB 6 RENCANA KERJA TAHUN 2023	34
6.1. Hasil Review Rencana Kerja.....	34
6.2. Rekomendasi Area Perbaikan.....	37
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	44
7.1. Kesimpulan	44
7.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan utama pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu adanya disparitas status kesehatan antar wilayah, mengingat Indonesia memiliki karakteristik geografis, demografis, sosial budaya, ekonomi dan sumber daya yang berbeda. Perbedaan tersebut juga diiringi dengan beragamnya masalah kesehatan yang muncul di daerah, sehingga menjadikan prioritas program kesehatan masing-masing daerah juga berbeda. Hal tersebut menjadi suatu tantangan bagi pemerintah dalam melaksanakan pemerataan pembangunan kesehatan.

Menurut Perpres No. 131 tahun 2015, terdapat 122 kabupaten/kota yang termasuk dalam kategori DTPK (Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar). Kemudian, pada tahun 2020, berdasarkan Perpres No.63 Tahun 2020 terdapat 62 Kab/Kota yang masuk kategori daerah tertinggal dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pembangunan nasional, termasuk pembangunan kesehatan.. Tantangan pembangunan kesehatan pada DTPK tidak hanya terbatas pada akses pelayanan kesehatan yang paling banyak mengalami keterbatasan pada akses jalan dan transportasi. Akan tetapi, masalah kesehatan juga dapat terjadi karena kurangnya kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki daerah, baik dari segi jumlah SDM yang terbatas maupun dalam hal kapabilitas (kemampuan atau keterampilan).

Salah satu indikator yang menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Nilai IPKM dapat digunakan untuk mengetahui kesenjangan kesehatan yang terjadi antar daerah. Sejak tahun 2007, IPKM cenderung mengalami peningkatan, meskipun pada tahun 2013 terdapat perbedaan metodologi. Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa sebanyak 105 kabupaten memiliki nilai IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) di bawah rata-rata IPKM nasional. Pada tahun 2018, IPKM Nasional mencapai 0,6087, telah mengalami peningkatan dibanding IPKM sebelumnya, dengan angka sebesar 0,5404. Angka tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum, namun masih terdapat disparitas antar provinsi yang diketahui dari jauhnya rentang angka IPKM provinsi tertinggi dan terendah.

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, mulai dari peningkatan sumber pembiayaan kesehatan seperti Dana Alokasi Khusus, Anggaran Dana Desa, Cukai Rokok, Dana Otonomi Khusus, dan dana Kapitasi JKN.

Namun peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan mutu pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga perlu ditingkatkan. Pembangunan kesehatan yang tidak merata disebabkan oleh kemampuan pemerintah daerah yang tidak sama dalam mengimplementasikan program kesehatan di daerah, sehingga pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan merasa perlu membuat suatu agenda percepatan pembangunan kesehatan masyarakat, agar target pemerintah dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

Nilai IPKM Provinsi Sumatera Barat memiliki sedikit lebih tinggi di atas rata-rata nasional yaitu dengan nilai indeks sebesar 0,6177, dengan hampir semua sub-indeks mengalami peningkatan, kecuali sub-indeks penyakit tidak menular yang menurun dari sebelumnya. Secara umum, kesenjangan nilai IPKM 2018 Provinsi Sumatera Barat menunjukkan perbaikan dari tahun 2013, namun masih terdapat tujuh kabupaten yang IPKM nya masih di bawah rata-rata nasional, yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai (0,5242), Kabupaten Pasaman Barat (0,5676), Kabupaten Solok (0,5743), Kabupaten Pasaman (0,5882), Kabupaten Pesisir Selatan (0,5889), Kabupaten Sijunjung (0,6012), dan Kabupaten Lima Puluh Kota (0,6034). Di antara tujuh kabupaten tersebut, Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah salah satu kabupaten yang mengalami penurunan peringkat yang signifikan secara nasional dari tahun 2013 ke tahun 2018, yaitu dari peringkat 433 menjadi 466.

Berdasarkan profil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional tahun 2018, Kabupaten Kepulauan Mentawai berada pada peringkat IPKM ke 19 dari 19 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Artinya, Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah kabupaten dengan IPKM paling rendah di Provinsi Sumatera Barat. Hampir semua nilai sub indeks IPKM di Kabupaten Kepulauan Mentawai dikategorikan rendah, seperti sub indeks kesehatan reproduksi (0,5698), sub indeks pelayanan kesehatan (0,3893), sub indeks perilaku kesehatan (0,3928), sub indeks penyakit tidak menular (0,4339) dan sub indeks kesehatan lingkungan (0,4076). Secara garis besar, masalah kesehatan masyarakat yang masih signifikan di kabupaten ini berdasarkan sub indeks tersebut adalah pada indikator prevalensi balita gizi buruk dan kurang, prevalensi balita sangat pendek dan pendek, cakupan kunjungan neonatal, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemeriksaan kehamilan, cakupan persalinan oleh nakes, proporsi perilaku merokok, proporsi cuci tangan dengan baik dan benar, prevalensi hipertensi, prevalensi gangguan mental, cakupan akses sumber air bersih, dan sanitasi yang masih rendah dan belum mencapai target. Indikator-indikator pada sub indeks perilaku kesehatan dan penyakit tidak menular ini, sangat berhubungan dengan indikator kesehatan masyarakat lainnya.

Upaya percepatan pembangunan kesehatan harus didukung oleh semua stakeholders, yaitu pemerintah sebagai pembuat kebijakan, masyarakat umum, termasuk perguruan tinggi, yang dalam hal ini berperan dalam menjalankan tridharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian dan pengabdian. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah dapat dibantu oleh penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam menghasilkan rekomendasi, pembaruan dan inovasi terbaru, misalnya dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence based policy*). Pendampingan pada daerah yang dengan permasalahan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perencanaan kabupaten, sehingga perencanaan dapat disusun berdasarkan evidence, holistik, komprehensif, dan terintegratif.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan masyarakat yang memiliki kewajiban dalam memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan transfer ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud pelaksanaan tridharma perguruan tinggi. Oleh karena itu FKM Unand mengusulkan kerjasama dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dalam pendampingan perencanaan dan tata kelola Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, yaitu sebagai tim fasilitator, motivator, inovator, katalisator, dan mediator dalam membantu Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam menyusun program kesehatan berbasis perencanaan yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan daerah.

1.2. Tujuan

Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatnya mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja PD disusun secara komprehensif, terintegrasi dan berdasarkan bukti (*evidence based*).

Tujuan khusus kegiatan ini adalah agar Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dapat:

1. Mengenal masalah kesehatan dan analisis situasi
2. Menentukan prioritas masalah kesehatan
3. Menentukan kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi untuk menyelesaikan masalah kesehatan

4. Menentukan peranan lintas sektor, lintas program, swasta, perguruan tinggi, dan masyarakat
5. Menyusun kerangka acuan kegiatan dan rencana anggaran yang sesuai.

1.3. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan ini adalah:

1. Menyusun proposal teknis terkait pelaksanaan pendampingan tata kelola program kesehatan.
2. Melakukan *review* atau analisis terhadap proses penyusunan dan dokumen Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dan/atau RAB yang disusun tahun sebelumnya. *Review* atau analisis dilakukan untuk mengetahui apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.
3. Berperan aktif dan memberikan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan yang saat ini sedang berjalan.
4. Memberikan rekomendasi terhadap perencanaan kesehatan tahun selanjutnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai.
5. Melakukan *transfer of knowledge* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai sehingga dapat menyusun dokumen Renja dan/atau RAB secara komprehensif dan terintegrasi.
6. Melaporkan kemajuan pekerjaan kepada Kementerian Kesehatan

1.4. Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan ini adalah:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai
2. Kepala bidang/Kepala Bagian/Pejabat/Staf yang bertanggung jawab pada perencanaan/program di Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Mentawai
3. Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai

BAB 2 PROFIL KABUPATEN KEPULAUAN MENTAWAI

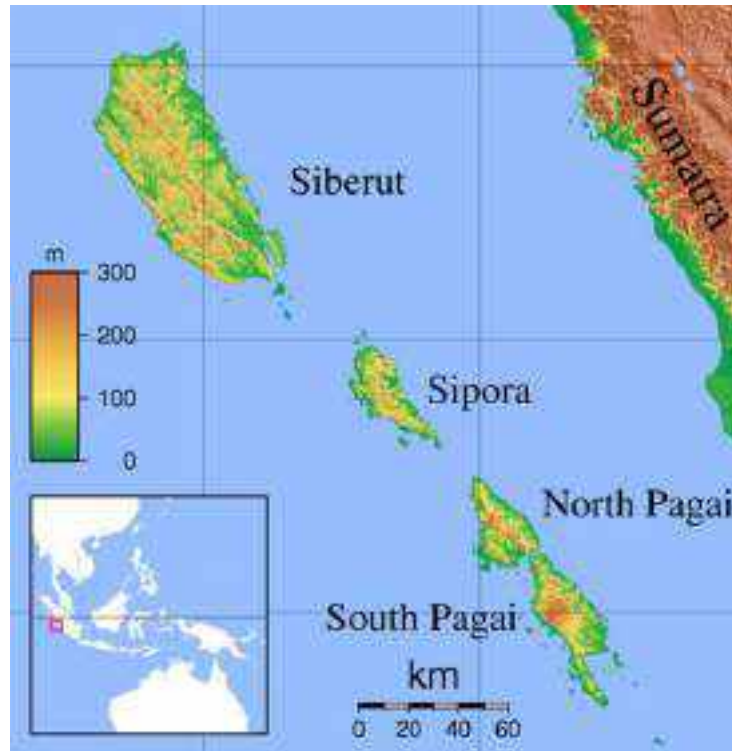
Berikut ini disampaikan data terkait kondisi geografis, demografis dan profil kesehatan di Kab. Kepulauan Mentawai yang dirujuk dari website pemerintah daerah Kab. Kepulauan Mentawai, profil daerah Kab. Kepulauan Mentawai, dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kab. Kepulauan Mentawai.

2.1. Kondisi Geografis

Kabupaten Kepulauan Mentawai merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat dengan posisi geografis yang terletak di antara $0^{\circ}55'00''$ – $3^{\circ}21'00''$ Lintang Selatan dan $98^{\circ}35'00''$ – $100^{\circ}32'00''$ Bujur Timur dengan luas wilayah tercatat 6.011,35 km² dan garis pantai sepanjang 1.402,66 km. Secara geografis, daratan Kabupaten Kepulauan Mentawai ini terpisahkan dari Provinsi Sumatera Barat oleh laut. Kabupaten Kepulauan Mentawai terdiri atas 4 pulau besar ditambah pulau-pulau kecil (252 buah). Keempat pulau besar ini adalah Pulau Siberut, Pulau Sipora, Pulau Pagai Utara, dan Pulau Pagai Selatan. Batas daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kab. Nias Sumatera Utara
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kab. Pesisir Selatan
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kab. Padang Pariaman
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia

Berikut ini adalah peta wilayah Kabupaten Kepulauan Mentawai :



Gambar 1 Peta Wilayah Kab. Kepulauan Mentawai

Secara topografi, keadaan geografis Kabupaten Kepulauan Mentawai bervariasi antara dataran, sungai, dan berbukit-bukit, dimana rata-rata ketinggian daerah seluruh ibukota kecamatan dari permukaan laut (DPL) adalah 2 meter. Ibu kota Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah Tuapejat yang terletak di Kecamatan Sipora Utara dengan jarak tempuh ke Kota Padang sepanjang 153 km. Untuk mencapai ibukota Provinsi Sumatera Barat ini harus ditempuh melalui jalan laut. Begitu pula halnya transportasi dari masing-masing ibukota kecamatan ke Kota Padang ataupun ke ibu kota kabupaten juga ditempuh melalui jalur laut.

Secara geografis dan administratif, Kabupaten Kepulauan Mentawai terdiri atas 10 kecamatan, 43 desa, dan 202 dusun. Kesepuluh kecamatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kecamatan Pagai Selatan dengan luas wilayah 901,08 km² (14,99 %)
2. Kecamatan Sikakap dengan luas wilayah 278,45 km² (4,63 %)

3. Kecamatan Pagai Utara dengan luas wilayah 342,02 km² (5,69 %)
4. Kecamatan Sipora Selatan dengan luas wilayah 268,47km² (4,47 %)
5. Kecamatan Sipora Utara dengan luas wilayah 383,08 km² (6,37 %)
6. Kecamatan Siberut Selatan dengan luas wilayah 508,33 km² (8,46 %)
7. Kecamatan Siberut Barat Daya dengan luas wilayah 649,08 km² (10,80 %)
8. Kecamatan Siberut Tengah dengan luas wilayah 739,87 km² (12,31 %)
9. Kecamatan Siberut Utara dengan luas wilayah 816,11 km² (13,58 %)
10. Kecamatan Siberut Barat dengan luas wilayah 1.124,86 km² (18,71 %)

2.2. Kondisi Demografis

Berdasarkan perhitungan Sensus Penduduk 2020 terjadi penurunan jumlah penduduk sebesar 4,78 persen jika dibanding proyeksi penduduk tahun 2019. Jumlah penduduk Kepulauan Mentawai pada tahun 2020 tercatat sebanyak 87.623 jiwa, dengan rincian 45.477 laki-laki dan 42.146 perempuan. Jumlah penduduk Jika dilihat berdasarkan kecamatan, jumlah penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Sipora Utara yaitu 11.968 jiwa dan yang terendah di Kecamatan Pagai Utara yaitu 6.031 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin

Wilayah Kecamatan	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin								
	Laki-laki			Perempuan			Lakilaki + Perempuan		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Pagai Selatan	5242	5321	4890	4730	4789	4483	9972	10110	9373
Sikakap	5408	5480	5298	4993	5047	4921	10401	10527	10219
Pagai Utara	3092	3145	3142	2869	2910	2889	5961	6055	6031
Sipora Selatan	4900	4962	5054	4556	4601	4758	9456	9563	9812
Sipora Utara	6865	7063	6161	6334	6496	5807	13199	13559	11968
Siberut Selatan	5378	5520	5116	5010	5129	4817	10388	10649	9933
Siberut Barat Daya	3650	3723	3697	3350	3409	3361	7000	7132	7058
Siberut Tengah	3656	3737	3676	3393	3459	3413	7049	7196	7089
Siberut Utara	4873	4981	4352	4527	4616	3985	9400	9597	8337

Siberut Barat	3934	3984	4091	3613	3649	3712	7547	7633	7803
Kepulauan Mentawai	46998	47916	45477	43375	44105	42146	90373	92021	87623

Sumber : BPS Kab. Kepulauan Mentawai 2020

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Jumlah penduduk laki-laki sebesar 51,90% (45.477 jiwa), sedangkan jumlah penduduk perempuan sebesar 48,10% (42.146 jiwa). Hal ini juga dapat dilihat dari rasio jenis kelamin sebesar 108 yang berarti bahwa setiap 100 penduduk perempuan terdapat sekitar 108 penduduk laki-laki. Kepadatan penduduk dapat dihitung berdasarkan jumlah penduduk untuk setiap 1 km². Dengan luas wilayah 601.135 km², kepadatan penduduk Kepulauan Mentawai sebesar 14,52 jiwa/km². Artinya, setiap 1 km² terdapat 15 jiwa yang mendiami wilayah tersebut.

2.3. Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai

2.3.1. Sarana Kesehatan

Kab. Kepulauan Mentawai memiliki sarana kesehatan yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, dan sarana kesehatan masyarakat lainnya. Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2020 terdiri atas 1 unit rumah sakit, 15 unit Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), 39 unit Puskesmas Pembantu (Pustu), 2 unit balai kesehatan, 279 unit Posyandu, 82 unit Poskesdes dan 33 unit Polindes yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Dari 15 unit Puskesmas yang ada, 3 Puskesmas masih belum terakreditasi.

2.3.2. Sumber Daya Kesehatan

Berdasarkan data tahun 2020, jumlah tenaga kesehatan yang terdata di Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah sebagai berikut; dokter berjumlah 35 orang, untuk perawat sebanyak 297 orang, bidan berjumlah 250 orang, farmasi sebanyak 30 orang, dan ahli gizi sebanyak 20 orang.

2.3.3. Pembiayaan Kesehatan

Anggaran Pembantu Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam tahun 2020 yang bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Kapitasi.

Tabel 2. Pembiayaan Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020

No	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	%
	Anggaran Kesehatan bersumber:		
1	APBD Kab/Kota	147.399.614.978	100
	a. Belanja Langsung	87.751.243.863	
	b. Belanja Tidak Langsung	31.476.090.115	
2	APBD Provinsi		
	Pemantauan status Gizi (PSG)	-	0
	Program Kesehatan Ibu dan Anak	-	0
5	APBN		
	Dana Dekonsentrasi	-	0
	DAK Fisik (reguler)	13.788.612.000	-
	DAK Non Fisik		
	BOK	11.514.344.000	
	Dana Jampersal	1.636.340.000	
	Akreditasi Puskesmas	1.232.985.000	
	Total Anggaran Kesehatan	147.399.614.978	
	Total Apbd Kab/Kota	147.399.614.978	
	% Apbd Kesehatan Thd Apbd Kab/Kota		100
	Anggaran Kesehatan Perkapita	115,923,524,863	

2.4. Kondisi Masyarakat

Permasalahan Pembangunan urusan Kesehatan di Kab. Kepulauan Mentawai antara lain adalah permasalahan kesehatan ibu dan anak, balita pendek dan sangat pendek, permasalahan gizi seperti gizi buruk, gizi kurang, dan stunting. Kemudian juga penyakit yang paling banyak diderita masyarakat adalah penyakit-penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit tidak menular, seperti : ISPA, gastritis, rematik, febris, diare, dan hipertensi.

Sebagai gambaran umum masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Mentawai, berikut ini disajikan 30 indikator kesehatan Kab. Kepulauan Mentawai yang digunakan dalam IPKM 2018 :

Tabel 3 Indikator Kesehatan Kabupaten Mentawai

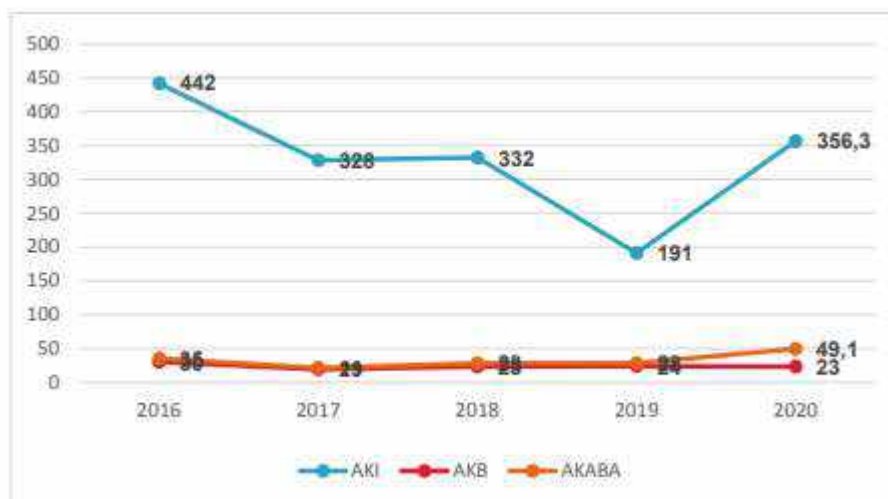
No	Indikator	%
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	28,1
2	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek	32,4
3	Prevalensi Balita gemuk	5,2
4	Cakupan penimbangan balita	81,0
5	Cakupan kunjungan neonatal (KN1)	72,8
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	35,1
7	Proporsi pengguna KB (MKJP)	36,4
8	Cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)	54,5
9	Prevalensi KEK pada WUS	13,7
10	Cakupan persalinan oleh Nakes di Faskes	27,4
11	Proporsi kecamatan yang punya kecukupan dokter / penduduk	10,0
12	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan posyandu	51,2
13	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan bidan per penduduk	65,1
14	Cakupan kepemilikan JPK	54,8
15	Proporsi perilaku merokok	33,8
16	Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar	36,4
17	Proporsi perilaku BAB di jamban	68,6
18	Proporsi aktivitas fisik cukup	74,7
19	Proporsi perilaku sikat gigi dengan benar	0,9
20	Prevalensi hipertensi	17,0
21	Prevalensi cedera	15,5
22	Prevalensi diabetes mellitus	0,4
23	Prevalensi gangguan mental	32,8
24	Prevalensi obesitas sentral	21,8
25	Prevalensi kesehatan gigi dan mulut	75,7
26	Prevalensi pneumonia	1,2
27	Prevalensi diare	16,9
28	Prevalensi ISPA	6,4
29	Cakupan akses dan sumber air bersih	26,9
30	Cakupan akses sanitasi	56,1

Sumber: IPKM Nasional 2018

2.5. Kesehatan Keluarga

2.5.1. Mortalitas

Mortalitas adalah angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun penyebab lainnya. Kematian ibu, bayi dan balita dalam angka dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar 2 Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2016-2020

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 5 tahun terakhir. Angka Kematian bayi 23/1000 Kelahiran Hidup terjadi penurunan dari tahun 2019 dan di bawah target RPJMD yakni 25,5/1000 Kelahiran Hidup, dan Angka kematian balita terjadi peningkatan dari tahun 2019 dari 24/1000 Kelahiran Hidup menjadi sebanyak 49/1000 Kelahiran Hidup di Tahun 2020, untuk Angka Kematian Ibu 356,3/100.000 Kelahiran Hidup, berarti berada di atas target RPJMD yakni 361/100,000 Kelahiran Hidup.

2.5.2. Morbiditas

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit didapat dari data yang berasal dari masyarakat dan dari sarana pelayanan kesehatan yang diperoleh dari laporan rutin melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) dan Sistem Survei Terpadu (SST). Indikator yang digunakan untuk melihat kondisi kesehatan di suatu wilayah adalah incidence rate (IR) dan prevalence rate (PR).

Berikut adalah data sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Kepulauan Mentawai pada tahun 2020:



Gambar 3. Sepuluh Penyakit Terbanyak Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020

Dari Grafik di atas dapat dilihat jumlah penyakit terbanyak dari seluruh penyakit adalah penyakit Ispa sebanyak 14.283 kasus. Penyakit dapat disebabkan oleh polusi udara, dari makanan yang tidak higienis, kebersihan diri dan lingkungan.

2.5.3. Status Gizi

Berikut capaian bayi BBLR di Kabupaten Kepulauan Mentawai:



Gambar 4. Capaian Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Berat Badan <2500 g) Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2016 s/d 2020

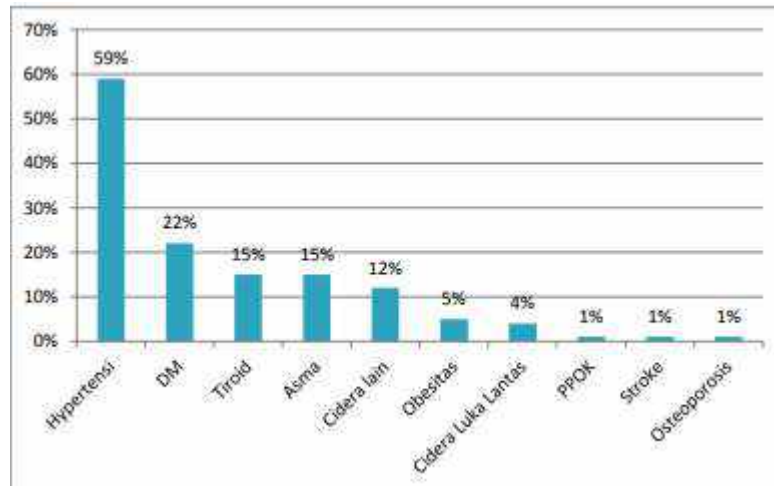
Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kepulauan Mentawai Tahun 2020

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa adanya penurunan angka capaian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Kepulauan Mentawai pada tahun 2020 yaitu sebesar 1,4% dari tahun sebelumnya (tahun 2019). Selain itu juga capaian bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Kepulauan Mentawai pada tahun 2020 sudah berada di bawah target yang diharapkan. Jika dibandingkan dengan Capaian BBLR Provinsi Sumatera Barat, capaian BBLR Kabupaten Mentawai juga sudah berada di bawah angka Provinsi Sumatera Barat (3%).

Dengan capaian tersebut diharapkan kecilnya angka BBLR maka akan semakin kecil juga kasus stunting atau masalah gizi pada Balita di Kabupaten Kepulauan Mentawai

2.5.4. Penyakit Tidak Menular

Kabupaten Kepulauan Mentawai dengan jumlah penduduk sebanyak 92.021 pada tahun 2020, memiliki kasus Penyakit Tidak Menular yang cukup banyak. Hal ini dapat terlihat pada grafik berikut :



Gambar 5 Sepuluh Penyakit Tidak Menular (PTM) Terbanyak Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020

Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2020

2.6. Kesehatan Lingkungan

Air yang layak diminum mempunyai standar tertentu yaitu telah memenuhi persyaratan fisik, kimiawi dan bakteriologis, dan syarat tersebut merupakan satu kesatuan yang berarti apabila salah satunya tidak terpenuhi maka air tersebut tidak memenuhi syarat untuk diminum. Agar air tersebut layak untuk diminum maka harus melalui pengolahan. Pada tahun 2020, penduduk yang memiliki akses air minum layak baru sebesar sebanyak 68.211 penduduk atau 74,1%



Gambar 6 Persentase Penduduk dengan Akses Air Minum Layak Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2020

BAB 3 METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pendampingan ini telah dilaksanakan melalui beberapa kegiatan sejak bulan Mei hingga Juli 2022, meliputi *review* proses atau tahapan penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kepulauan Mentawai dan *review* terhadap dokumen Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun sebelumnya (tahun 2022), pendampingan penyusunan draft Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2023 melalui serangkaian kegiatan rapat koordinasi intensif baik secara luring ataupun daring, serta kegiatan *transfer of knowledge* sebagai bagian dari peningkatan kapasitas Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam menyusun Renja melalui serangkaian kegiatan *workshop*.

3.1. Pengorganisasian Tim

Tim pendamping Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Universitas Andalas (Unand) terdiri dari akademisi dengan latar belakang minimal S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Tim ini memiliki keahlian dalam bidang Promosi Kesehatan, Epidemiologi dan Biostatistik dengan spesifikasi analisis data, epidemiologi pelayanan kesehatan, dan administrasi kebijakan kesehatan. Anggota tim juga memiliki pengalaman pendampingan perencanaan dan tata kelola di Dinkes Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2019, Kabupaten Natuna pada tahun 2020, dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada tahun 2021.

Tim pendamping FKM Unand terdiri dari 4 personil utama, yaitu Pembina, Ketua, dan anggota, dan tenaga administrasi. Semuanya terlibat secara langsung selama kegiatan pendampingan. Pembina, dalam hal ini adalah Dekan FKM Unand, bertanggung jawab untuk mengawasi ketua tim dan memberi petunjuk yang dianggap perlu atas pelaksanaan kegiatan. Dalam melaksanakan tugasnya, pembina akan melakukan kunjungan ke Kabupaten Kepulauan Mentawai untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan
2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf perencanaan dan program
3. Sebagai narasumber dalam workhsop
4. Menghadiri rapat koordinasi

5. Pembahasan draft final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Ketua tim merupakan penanggung jawab kegiatan dan anggaran, memimpin dan mengambil kebijakan selama pelaksanaan kegiatan agar berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Dalam melaksanakan tugasnya, ketua tim akan melakukan kunjungan ke Kabupaten Kepulauan Mentawai untuk:

1. Pembahasan awal dengan pimpinan Dinas Kesehatan
2. Pembahasan lanjutan dengan pimpinan Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang beserta staf perencanaan dan program
3. Pembahasan pengumpulan data dan analisis situasi dengan anggota tim
4. Sebagai narasumber dalam workshop
5. Menghadiri seluruh rapat koordinasi
6. Pembahasan *draft* rencana kerja dengan tim perencanaan kabupaten
7. Pembahasan *draft* final rencana kerja dengan pimpinan Dinas Kesehatan

Anggota merupakan pelaksana kegiatan bersama-sama dengan ketua dan pembina, yang juga melakukan tugas sebagai berikut:

1. Berkomunikasi secara formal dan informal dengan sekretariat tim perencanaan kabupaten untuk keperluan penjadwalan pertemuan tim, rapat koordinasi, workshop, kunjungan lapangan dan sebagainya.
2. Membuat dokumentasi dan notulensi setiap pertemuan tim.
3. Menyusun laporan.

Tenaga Administrasi bersama dengan ketua dan anggota akan melaksanakan tugas sebagai berikut:

1. Membuat rekapitulasi dan rincian anggaran tiap sub-kegiatan pendampingan di lapangan
2. Menyusun laporan perjalanan dinas
3. Menyusun laporan keuangan kegiatan

Tabel 4. Tim Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun 2022
di Kabupaten Kepulauan Mentawai

No	Nama	Tugas
1.	Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD NIP. 198008052005011004 Pangkat/gol: Penata Tingkat I / III/d Fungsional: Lektor kepala Jabatan: Dekan FKM Unand	Pembina
2.	Ahmad Hidayat, S.K.M., M.P.H. NIP. 199001222019031014 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I / III/b Fungsional: Asisten Ahli Jabatan: Dosen FKM Unand	Ketua
3.	Yeffi Masnarivan, S,KM., M.Kes. NIP. 199004202019031015 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I/ III.b Fungsional: Lektor Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
4.	Mega Utami Basra, S.KM., M.K.M. NIP. 199305122019032018 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I/ III.b Fungsional: Asisten Ahli Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
5.	Nofriandi Djafri, S.Pd. NIP.- Jabatan: Pengelola Keuangan FKM Unand	Tenaga Administrasi

3.2. Kegiatan Pendampingan

3.2.1 Metode *Review* Proses Penyusunan Renja (FGD)

Tahap awal pada kegiatan pendampingan adalah melakukan *review* terhadap proses penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun sebelumnya (tahun 2022). *Review* dilakukan melalui metode *Focused Group Discussion* (FGD) dan telaah dokumen Renja. FGD dilakukan untuk mengelaborasi proses perencanaan dan penyusunan Renja yang telah dilaksanakan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai. Peserta FGD adalah Kepala

Dinkes, Sekretaris Dinkes, Kasubbag Perencanaan dan staf, Kepala Bidang dan staf di Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai. FGD dilaksanakan secara luring pada tanggal 13 Juni dan 20 Juni 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Berikut hal-hal yang menjadi perhatian pada tahap *review* proses penyusunan Renja:

1. Apakah proses penyusunan Renja telah dilakukan berdasarkan Permendagri No. 86 tahun 2017?
2. Bagaimana Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai menentukan determinan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Mentawai?
3. Bagaimana Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai membuat relasi perencanaan kabupaten dengan kebijakan yang ada di tingkat provinsi maupun nasional?
4. Apa rencana jangka pendek dan jangka panjang Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai?
5. Bagaimana siklus perencanaan di Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai?
6. Apakah ada tim perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai dan seperti apa?
7. Apa saja isu-isu penting yang diperhatikan oleh Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai saat membuat perencanaan?



Gambar 7. Kunjungan ke Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai dan FGD Pada Tanggal 13 Juni 2022

Tim pendamping FKM Unand melakukan review atau analisis terhadap proses penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai serta kesesuaian dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 melalui FGD. *Review* ini dilakukan untuk menilai bagaimana proses penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai pada tahun sebelumnya, melihat apakah perencanaan yang dilaksanakan telah melalui siklus perencanaan yang baik, termasuk menganalisis ketersediaan *plan of action*. *Review* ini juga untuk mengetahui apakah seluruh kegiatan perencanaan yang dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai terdokumentasi dengan baik, sehingga program dan kegiatan yang diusulkan tepat justifikasinya dan berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan di Kabupaten.

Review proses penyusunan Renja juga bertujuan untuk menganalisis berbagai hambatan dan kendala dalam seluruh rangkaian tahapan proses penyusunan Renja. Hambatan dan kendala yang tersebut nantinya akan diintervensi dengan metode yang relevan, khususnya

melalui peningkatan kapasitas Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai sehingga ke depannya dapat melakukan penyusunan Renja dengan baik.



Gambar 8. FGD dengan Bidang Perencanaan Pada Tanggal 20 Juni 2022

3.2.2 Metode Review Dokumen Rancangan Renja (Analisis Dokumen)

Tim pendampingan melakukan *review* secara luring dan daring atau analisis terhadap dokumen Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dan/atau RAB yang disusun tahun sebelumnya. Review atau analisis dilakukan untuk mengetahui apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah. *Review* dokumen Renja ini juga dilakukan bersamaan dengan telaah dokumen relevan lainnya, seperti Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, RKPD, capaian SPM, Rencana RPJMD, Renstra Kabupaten Kepulauan Mentawai, dan sebagainya. Tujuan pelaksanaan telaah dokumen Renja adalah untuk menelaah lebih detail penulisan Renja, mulai dari bagaimana identifikasi masalah, penetapan masalah prioritas, analisis penyebab masalah, intervensi prioritas dan penyusunan

anggaran didokumentasikan di dalam dokumen Renja. Tim pendamping FKM Unand melakukan penyusunan Renja untuk tahun 2023 berdasarkan hasil review dokumen-dokumen Renja tahun sebelumnya. Tim pendampingan melakukan *review* secara luring dan daring.

3.2.3 Penguatan Kapasitas Tim Perencana Kabupaten Berdasarkan Permasalahan yang Ditemukan (*Workshop*)

Selain review proses penyusunan dan dokumen Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, Tim Pendampingan FKM Unand juga akan melakukan serangkaian *workshop* guna meningkatkan kapasitas Tim Perencana Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam melakukan perencanaan. Kegiatan ini merupakan wujud *transfer of knowledge* dari Tim Pendampingan FKM Unand (akademisi) kepada Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Workshop* diadakan untuk kegiatan teknis internal tim perencana kabupaten dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam hal analisis situasi, identifikasi dan penetapan prioritas masalah, penetapan objektif dan target, formulasi program, penentuan alokasi sumber daya, penyusunan rencana kegiatan dan RAB, dan penyusunan *draft* rencana kerja dan RAB. Melalui *workshop* ini diharapkan proses dan dokumentasi perencanaan tahun 2023 dan seterusnya dapat dilakukan dengan lebih baik.

Workshop yang dilakukan terdiri dari beberapa topik, yaitu sebagai berikut:

1. Analisis situasi untuk mengidentifikasi
 - a. Masalah dan kebutuhan masyarakat
 - b. Perubahan peraturan dan kebijakan yang berakibat pada program
 - c. Perubahan populasi target, karakteristik sosial ekonomi masyarakat
 - d. Perubahan sumber daya
 - e. Perubahan pengelolaan yang diperlukan sebagai adaptasi terhadap kebutuhan masyarakat
 - f. Pencapaian tahun sebelumnya
2. Identifikasi dan penetapan prioritas masalah
 - a. Identifikasi masalah
 - b. Penetapan prioritas masalah
 - c. Analisis akar penyebab masalah
 - d. Analisis alternatif pemecahan masalah
3. Penetapan objektif dan target

Menentukan objektif dan target menggunakan pendekatan *logical framework*

4. Formulasi program

Setiap objektif ditentukan programnya, target, dan kegiatan

5. Penetapan alokasi sumber daya

6. Penyusunan rencana kegiatan dan RAB

7. Penyusunan draft Renja dan/atau RAB

a. Penyusunan draft Renja

b. Review draft Renja

c. Finalisasi Renja

BAB 4 REVIEW RENCANA KERJA TAHUN 2022

4.1. Hasil Review Rencana Kerja

Berdasarkan diskusi selama kegiatan pendampingan, program dan kegiatan yang diusulkan belum sepenuhnya melalui proses analisis situasi dan penetapan prioritas. Pada rencana kerja tahun 2022 tidak ditemukan analisis situasi dengan menggunakan data lainnya sebelum masuk ke evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahun sebelumnya, tidak ditemukan juga hasil identifikasi masalah, penetapan masalah prioritas, dan analisis penyebab masalah.

Rencana Kerja tahun 2022 sebagian sudah dibuat sesuai dengan sistematika penulisan pada Permendagri No.86 tahun 2017, namun masih ada beberapa hal yang belum dilengkapi. Pada latar belakang, belum menjelaskan tentang proses penyusunan Renja. Evaluasi dari pelaksanaan tahun lalu belum dicantumkan. Temuan dan isu-isu penting penyelenggaraan tugas Dinkes belum ada. Lalu, belum adanya uraian pada program kegiatan yang tidak berjalan sesuai dengan rancangan awal RKPD. Kemudian, pada isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD belum menguraikan dampak isu terhadap pencapaian program nasional seperti Norma Standar Prosedur dan Kriteria (NSPK), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), program strategis nasional dan pencapaian program internasional, seperti SDGs.

Program dan kegiatan yang diusulkan dalam matriks rencana kinerja sudah merupakan usulan dari bidang-bidang, akan tetapi belum dilakukan penjadwalan dan agenda yang jelas, serta masih diperlukan peningkatan integrasi perencanaan. Tim perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai belum membentuk tim penyusun Renja yang diketuai oleh kepala dinas kesehatan, melainkan diketuai oleh sub koordinator perencanaan. Surat Keputusan (SK) masih dari kepala dinas, bukan dari bupati.

Berikut gambaran proses perencanaan yang telah dilakukan oleh tim perencanaan untuk penyusunan dokumen Renja:

4.1.1 Analisis Situasi

Sebelum memahami tentang Analisis Situasi, dalam penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, bidang-bidang mengusulkan program berdasarkan rencana strategis, program yang diusulkan merupakan program yang bersifat rutin, cenderung sama dengan program yang sudah dilakukan pada tahun sebelumnya, serta penyusunan program tersebut tanpa melihat hasil evaluasi capaian program tahun sebelumnya.

4.1.2 Penetapan Prioritas

Dalam penyusunan renja, usulan program yang telah disampaikan oleh bidang-bidang tidak dilakukan penetapan prioritas kegiatan terlebih dahulu. Semua usulan kegiatan disampaikan berdasarkan program yang dibutuhkan tanpa dilakukan penetapan prioritas masalah. Penetapan prioritas dilakukan berdasarkan diskusi internal perencanaan, dengan mempertimbangkan usulan dari berbagai bidang di lingkungan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai.

4.1.3 Sinkronisasi dengan Perencanaan Pusat

Sinkronisasi dengan perencanaan pemerintah pusat dibuat dengan menyusun program dan kegiatan berdasarkan menu-menu yang sudah ada atau menu-menu yang sudah disampaikan oleh pusat, setelah menu-menu tersebut disampaikan oleh pusat barulah kemudian bidang-bidang melakukan penyusunan perencanaan tanpa menganalisis terlebih dahulu apakah menu yang disampaikan oleh pusat tersebut sesuai dengan kebutuhan daerah (*evidence based*).

4.1.4 Penetapan Renja

Bappeda tidak melakukan kegiatan verifikasi rancangan awal Renja PD dan tidak ada kegiatan penetapan Renja PD. Verifikasi dan penetapan Renja PD dilakukan secara intensif dua arah dan mengalir selama proses penyusunan Renja PD antara Bappeda dan OPD terkait tanpa diagendakan khusus kegiatannya (*monumental*). Fokus Bappeda dalam proses ini adalah besaran pagu indikatif dalam Renja OPD yang diusulkan melalui SIPD.

4.2. Rekomendasi Area Perbaikan

Adapun rekomendasi area perbaikan sebagai berikut:

1. Adanya evaluasi renja dari tahun sebelumnya yang dapat dijadikan pedoman atau dasar penyusunan rancangan awal renja
2. Menyusun “Analisis Situasi dan Analisis Masalah” untuk disertakan dalam dokumen renja.
3. Sebelum dilakukan analisis situasi, bidang perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai sebaiknya membentuk tim penyusun renja yang dikepalai oleh kepala Dinkes yang disertai dengan surat keputusan yang ditetapkan oleh Kepala Daerah (Bupati), serta memiliki agenda dan *timeline* yang jelas. Anggota tim dapat berasal dari instansi lain baik pemerintahan maupun non-pemerintahan yang dinilai kompeten.
4. Tim penyusun renja melakukan persiapan berupa identifikasi data yang diperlukan, identifikasi sumber data yang tersedia, dan mengidentifikasi solusi apabila terdapat

sumber data yang tidak tersedia dari masing-masing anggota perencanaan di program (bersumber dari luar Dinkes). Hasil analisis situasi kemudian dikaji bersama oleh bidang perencanaan untuk menetapkan masalah kesehatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Mentawai.

5. Setelah analisis situasi dilakukan, perlu dilakukan identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan menentukan program kegiatan untuk menyelesaikan masalah.
6. Dilakukan dokumentasi yang baik pada setiap tahapan penyusunan renja sebagaimana diatur dalam Permendagri No 86 tahun 2017.
7. Dokumen Renja sebaiknya disusun sesuai dengan sistematika Permendagri No.86 Tahun 2017.

BAB 5 TRANSFER OF KNOWLEDGE

Ruang lingkup kegiatan pendampingan perencanaan ini tidak hanya terbatas dalam kajian penyusunan renja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, namun juga melakukan penguatan kapasitas tim perencanaan melalui serangkaian workshop dengan topik tertentu, sebagai bentuk dari *transfer of knowledge* oleh tim pendamping (FKM Unand) sehingga keterlibatan dan peran sebagai perguruan tinggi juga dirasakan oleh masyarakat pada umumnya, dan dinas kesehatan pada khususnya. Selain itu, kegiatan workshop juga dilakukan kepada kepala puskesmas atau tim perencanaan puskesmas. Pelaksanaan workshop secara tatap muka dilakukan pada tanggal 5 hingga 7 Juli 2022.

Kegiatan workshop dilakukan dalam rangka meningkatkan kapasitas tim perencanaan, baik Dinas Kesehatan Kabupaten Mentawai, maupun di tingkat puskesmas. Topik yang dipilih untuk dibahas dalam workshop terkait langsung dengan kapasitas tim untuk menyusun rencana kerja, mulai dari melakukan analisis situasi, identifikasi masalah dan isu-isu penting terkait pelaksanaan program, melakukan analisis prioritas masalah, identifikasi akar penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah, dan menyusun solusi dalam intervensi mengatasi masalah kesehatan.

5.1. Hari Ke-1

Tanggal pelaksanaan : Senin, 4 Juli 2022
Materi : Pembukaan
Narasumber/ Fasilitator : Yeffi Masnarivan SKM, M.Kes
Ahmad Hidayat, SKM, MPH
Mega Utami Basra, SKM, MKM
Tempat : Hotel Mercure, Kota Padang

Ruang lingkup:

1. Pembukaan
2. Orientasi dan penjelasan tujuan kegiatan
3. Perkenalan peserta workshop
4. Arahan teknik pelaksanaan kegiatan workshop

5.2. Hari Ke-2

Tanggal pelaksanaan : Selasa, 5 Juli 2022

Materi : Analisis Situasi

Narasumber/ Fasilitator : Yeffi Masnarivan SKM, M.Kes
Ahmad Hidayat, SKM, MPH

Moderator : Mega Utami Basra, SKM, MKM

Tempat : Hotel Mercure, Kota Padang

Ruang lingkup materi:

1. Manajemen Perencanaan Kesehatan
2. Analisis Situasi
3. Regulasi & Kebijakan Perencanaan Puskesmas
4. Permasalahan pada perencanaan kesehatan





Gambar 9. Pelaksanaan Workshop Hari ke-2

5.3. Hari Ke-3

Tanggal pelaksanaan : Rabu, 6 Juli 2022

Materi : Identifikasi Masalah, Penetapan Prioritas Masalah, Akar Penyebab Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah

Narasumber/Fasilitator : Nizwardi Azkha, SKM, M.PPM, M.Pd., M.Si
Mega Utami Basra, SKM, MKM

Moderator : Nofriandi Djafri, S.Pd

Tempat : Hotel Mercure, Kota Padang

Ruang lingkup materi:

1. Identifikasi masalah Kesehatan di Kab. Kepulauan Mentawai
2. Metode Penetapan Prioritas Masalah (Metode Delbeque, Metode Delphie, Metode PAHO, Metode USG)
3. *Problem Tree*
4. Alternative pemecahan masalah



Gambar 10. Pelaksanaan Workshop Hari ke-3

5.4. Hari Ke-4

Tanggal pelaksanaan : Kamis, 7 Juli 2022

Materi : Perencanaan kesehatan puskesmas kabupaten & Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)

Narasumber : Nizwardi Azka, SKM, MPPM, M.Pd, M.Si
Ch. Tuty Ernawati, SKM, M.Kes

Moderator : Mega Utami Basra, SKM, MKM

Tempat : Hotel Mercure, Kota Padang

Ruang lingkup materi:

1. SPM
2. Titik kritis perencanaan
3. Translasi pada RKA, IKU, IKK
4. Fungsi PTP
5. Manfaat PTP



Gambar 11. Pelaksanaan Workshop Hari ke-4

BAB 6 RENCANA KERJA TAHUN 2023

6.1. Hasil Review Rencana Kerja

Proses penyusunan Renja dimulai dengan tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan Renja, pelaksanaan forum perangkat daerah, perumusan rancangan akhir, dan nantinya penetapan. Tahapan persiapan dimulai setelah Kepala Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai dan seluruh OPD lainnya menerima surat edaran dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) terkait pengusulan ranwal Renja dari seluruh OPD. Tim yang terlibat dalam penyusunan renja adalah Kepala Bidang dan seluruh staf bidang perencanaan, dengan melibatkan bidang program sebagai pendukung utama terkait data program kesehatan. Selain itu, kebutuhan data untuk menyusun renja juga menyesuaikan dengan kondisi masyarakat. Hal tersebut diakomodir dalam kegiatan Musrenbang tingkat kecamatan dan kabupaten, dengan memperhatikan aspek yang berkaitan dengan determinan kesehatan masyarakat, seperti status sosial, ekonomi, dan budaya, serta isu kesehatan masyarakat terkini yang dirasakan di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Akan tetapi, kegiatan Musrenbang ini belum ada dibuatkan berita acaranya, sehingga apirasi masyarakat tidak terdokumentasikan dengan baik.

Rancangan renja merupakan terjemahan dari rencana strategis Dinas Kesehatan dalam menjalankan program kesehatan untuk meningkatkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat Kabupaten Kepulauan Mentawai. Renja disusun berdasarkan usulan dari bidang yang ada di lingkungan dinas kesehatan yang disesuaikan dengan program dan kegiatan yang tercantum dalam rencana lima tahunan (Renstra) Dinas Kesehatan. Selain itu usulan dari Puskesmas juga dalam bentuk Rencana Umum Kegiatan (RUK) yang disampaikan ke bidang untuk dilakukan verifikasi kemudian dituangkan kedalam Renja dinkes. Hingga bulan Juli 2022, tim penyusunan renja untuk tahun 2023 Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai telah menyelesaikan dokumen rancangan awal Renja. Kemudian, tim pendamping melakukan review terhadap rancangan Renja yang telah dibuat dan diberikan masukan serta saran untuk meningkatkan kualitas Renja.

Tim Perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai telah mampu membuat *Draft* Renja untuk Tahun 2023 sesuai sistematika penulisan yang disesuaikan dengan Permendagri 86 Tahun 2017 meskipun masih ada beberapa catatan yang harus diperbaiki. Rencana program Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai yang disusun telah terdiri dari kegiatan, indikator, target capaian kinerja dan pagu indikatif serta sumber dana. Penyusunan renja dilakukan tetap mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan. Rencana kerja dinas kesehatan yang sedang

disusun juga diselaraskan dengan rancangan RPJMD kabupaten, sehingga tercipta sinergi antara SKPD dan pengambil kebijakan, yang dalam hal ini pemerintah daerah.

Berikut ini adalah tabel telaah proses penyusunan Renja 2023 berdasarkan timeline yang telah direncanakan, kendala, dan solusi yang diharapkan dalam penyusunan Renja:

Tabel 5. Review Tahapan Penyusunan Renja

No	Tahapan Penyusunan Renja tahun Lalu	Jadwal Seharusnya (Bulan)	Pelaksanaan (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang Seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
1.	Persiapan penyusunan	November	Desember	Pengolahan data untuk dasar penyusunan Renja belum terkumpul dari Puskesmas dan masing-masing Bidang.	Puskesmas dan Bidang Menyusun usulan berdasarkan prioritas masalah, serta menyediakan data pendukung yang diperlukan.
2.	Penyusunan rancangan awal Renja	Desember	April-Mei	Permintaan ranwal Renja oleh Bappeda memiliki tenggat waktu yang singkat, sedangkan usulan program dan kegiatan dari Bidang belum rampung.	Bidang menyampaikan data dan hasil analisis berdasarkan permasalahan serta prioritas program dan kegiatan sebelum waktu permintaan dari Bappeda.
3.	Penyusunan rancangan Renja	Maret	April-Mei	Minimnya data pendukung dari Bidang (KAK).	KAK seharusnya rampung bersamaan dengan rancangan Renja, di mana setiap Bidang menyerahkannya sesuai dengan usulan program dan kegiatan.

4.	Pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah	Maret	April-Juni	Minimnya data pendukung dari Bidang (KAK), serta Dinkes lebih focus “mengamankan” pagu daripada mengkaji rincian setiap usulan.	KAK seharusnya rampung bersamaan dengan rancangan Renja, di mana setiap Bidang menyerahkannya sesuai dengan usulan program dan kegiatan.
5	Penyusunan rancangan akhir Renja	April-Mei	Mei-Juni	Umpan balik yang diberikan oleh Bappeda lebih kepada jumlah pagu indikatif yang diinput oleh Dinkes ke SIPD.	Bappeda dalam mengarahkan SKPD untuk mengusulkan Renja sesuai dengan permasalahan dan sistematika dokumennya sesuai regulasi.
6	Penetapan Renja	April-Mei	Juni-Juli	-	-

Berdasarkan tabel di atas, proses penyusunan Renja tahun 2023 dapat dikatakan mengalami keterlambatan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan waktu yang diatur dalam Permendagri 86 tahun 2017. Rancangan Awal yang harusnya sudah disusun pada Desember baru dilaksanakan pada April atau Mei. Kemudian proses ini bergulir tanpa ketetapan waktu yang tegas hingga jadi rancangan akhir. Fokus utama dari penyusunan Renja ini adalah memprioritaskan pagu indikatif dibandingkan program atau kegiatan yang diusulkan. Ini lah yang menyebabkan sering kali usulan anggaran besar namun realisasi minim.

Kegiatan orientasi dalam tahap persiapan dilakukan dengan mengevaluasi laporan tahun sebelumnya, serta melakukan cross-checking data dan informasi yang didapat dari laporan tersebut kepada masing-masing bidang di Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai. Dalam penyusunan Renja, terdapat hambatan yang dialami oleh Puskesmas akibat kurang memadainya sarana prasarana seperti jaringan internet, komputer, bahkan ada yang belum mendapatkan aliran

listrik. Hal ini mengakibatkan sering terlambatnya laporan yang masuk ke Dinkes. Kemudian, Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai masih belum memiliki form laporan yang seragam dan website resmi yang dapat dimanfaatkan dengan maksimal. Sehingga data yang dimiliki tidak dapat diakses dengan cepat apabila dibutuhkan.

Rencana program Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai yang disusun telah terdiri dari kegiatan, indikator, target capaian kinerja dan pagu indikatif serta sumber dana. Namun, dalam prosesnya, penyusunan program tersebut sebagian besar belum dilakukan analisis situasi untuk melihat masalah kesehatan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan pada tahun mendatang. Umumnya usulan program dan kegiatan tersebut didasarkan pada usulan tahun sebelumnya. Meskipun begitu, penyusunan Renja dilakukan dengan tetap mengacu pada Renstra Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai perlu menyimpulkan masalah yang teridentifikasi dari hasil evaluasi, yang dibedakan antara status kesehatan dan determinan yang dapat berkontribusi terhadap status kesehatan tersebut, tidak hanya sebatas melihat realisasi kinerja dan anggaran, namun juga meninjau capaian indikator berdasarkan target yang telah ditetapkan dalam renja. Sehingga evaluasi tidak hanya menjadi formalitas dalam proses penyusunan rencana kerja, tetapi mampu dan layak berfungsi sebagai bagian penting untuk menggambarkan secara komprehensif situasi kesehatan yang ada dan menjadi landasan dalam melaksanakan tahap berikutnya dalam penyusunan rencana kerja.

Tahapan perencanaan berikutnya adalah penetapan prioritas program dan kegiatan dan penyusunan target berdasarkan indikator yang ditetapkan. Pada tahap ini, tidak tampak dokumentasi analisis penyebab masalah yang seyogyanya ada. Analisis penyebab masalah yang baik dapat membantu tim dalam mengidentifikasi program dan kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk intervensi penyelesaian masalah kesehatan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Sehingga program dan kegiatan yang diusulkan dalam rencana kerja akan lebih spesifik, memiliki justifikasi dan berorientasi pada penyelesaian masalah (*problem solving*).

6.2. Rekomendasi Area Perbaikan

Dokumen renja idealnya memuat analisis situasi untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan yang dihadapi suatu daerah. Bukan hanya evaluasi pemakaian anggaran saja, tetapi menggambarkan program & kegiatan apa yang benar-benar bermasalah atau belum tercapai, sehingga menjadi fokus untuk kinerja tahun selanjutnya. Analisis situasi dapat memuat beberapa hal diantaranya angka kesakitan dan kematian, data geografis, data demografis (jumlah penduduk,

jenis kelamin, kelompok umur), sarana & prasarana, sumber daya manusia, jumlah tenaga medis dan non medis, termasuk kapasitas dan pelatihan, serta infrastruktur dan kebijakan. Sumber data yang dapat digunakan dalam analisis situasi yaitu:

- a. Data primer, seperti: survei, wawancara, dan observasi
- b. Data sekunder, seperti: profil kesehatan, profil daerah, dan data statistik kependudukan

Pada rencana kerja tahun 2023 tidak ditemukan analisis situasi dengan menggunakan data lainnya sebelum masuk ke evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahun sebelumnya, tidak ditemukan juga hasil identifikasi masalah, penetapan masalah prioritas, dan analisis penyebab masalah. Oleh sebab itu, rekomendasi untuk rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2023 adalah menyusun “Analisis Situasi, Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, dan Program Kegiatan yang sesuai” untuk disertakan dalam dokumen renja.

Sebelum dilakukan analisis situasi, tim perencanaan kabupaten melakukan membentuk tim penyusunan Renja dan melakukan persiapan berupa identifikasi data yang diperlukan, identifikasi sumber data yang tersedia dan mengidentifikasi solusi untuk sumber data yang tidak tersedia. Hasil analisis situasi kemudian dikaji bersama oleh tim perencanaan untuk menetapkan masalah kesehatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Untuk memudahkan analisis sebab akibat nantinya, identifikasi masalah dibuat dalam bentuk matriks yang menggabungkan masalah kesehatan dan data faktor risiko yang relevan.

Tabel 6. Contoh Matriks Identifikasi Masalah

No	Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan (input/proses)	Lingkungan	Masyarakat	Capaian dan kendala Pelaksanaan tahun lalu/tahun berjalan

Ada beberapa data yang perlu ditampilkan di dalam Renja tahun 2023. Sebagai berikut:

1. Indikator target kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2016-2021

Tabel 7. Indikator Target Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Timur Tahun 2016-2021

Sasaran	Indikator sasaran	Kondisi Awal Periode	Target Kinerja sasaran pada tahun ke-

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Peningkatan Status Kesehatan masyarakat 2. dst	Penurunan angka kematian bayi						

3. Masalah kesehatan yang belum mencapai target kinerja berdasarkan tabel capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai

Tabel 9. Masalah Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai

No	Indikator
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Langkah berikutnya yaitu membuat masalah prioritas yang disusun berdasarkan pertimbangan, baik kuantitatif maupun kualitatif. Banyak metode yang dapat dilakukan, seperti dari aspek kualitatif dengan melakukan metode Delbeq dan Delphi, maupun teknik skoring (kuantitatif) dengan metode matematik PAHO (Pan American Health Organization) yang menilai masalah kesehatan dari aspek Magnitude (besaran masalah), Severity (tingkat keseriusan), Vulnerabilty (Kelayakan untuk intervensi), Cost Effectiveness (Keefektifan biaya), dan Political expediency (kedayagunaan politis).

Setelah menyusun daftar masalah berdasarkan urutan prioritas, maka melakukan analisis penyebab masalah prioritas. Tim perencanaan dapat memilih salah satu dari metode-metode yang dapat menggambarkan penyebab masalah, diantaranya dengan menggunakan diagram akar masalah. Tim perencanaan tidak perlu membuat diagram akar masalah untuk semua masalah, sebab beberapa masalah dapat menjadi penyebab bagi masalah yang lebih besar. Sehingga hanya diperlukan beberapa (3 hingga 5) diagram penyebab masalah saja yang perlu dibuat oleh tim perencanaan.

Selain itu, perlu juga juga identifikasi isu-isu strategis yang diasumsikan berasal dari lingkungan eksternal dinas kesehatan. Seharusnya bagian ini mampu mengidentifikasi isu-isu

yang berdampak langsung terhadap kinerja dinas kesehatan yang belum teridentifikasi sebelumnya dan bagaimana isu-isu ini diperhatikan saat penyusunan rencana kerja tahun berikutnya.

Sebagai hasil kajian dan diskusi antara tim perencanaan dan tim pendamping, beberapa hal yang menjadi rekomendasi perbaikan dalam proses perencanaan di Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai yaitu:

1. Perlunya melakukan analisis situasi secara komprehensif, dengan tujuan untuk mengetahui secara jelas masalah kesehatan yang masih perlu diselesaikan berdasarkan evaluasi dan perbandingan target dengan cakupan
2. Analisis situasi tidak hanya dengan mengumpulkan usulan dari masing-masing bidang, tetapi dengan mengkaji evaluasi kinerja tahun lalu dan tahun berjalan, yaitu evaluasi renja, evaluasi capaian renstra, evaluasi SPM, sinkronisasi dengan program pembangunan prioritas yang ditetapkan oleh pemerintah pusat, identifikasi isu-isu strategis dan isu penting lainnya dan masukan dari masyarakat.
3. Perlunya melakukan prioritas masalah dengan memanfaatkan teori yang ada, sehingga analisis dan kajian yang ada benar-benar memunculkan masalah yang harus diperbaiki kedepan
4. Perlunya menyusun program dan kegiatan berdasarkan kajian akar masalah
5. Perlu penetapan lokasi dan sasaran program dan kegiatan dengan lebih tepat dan efektif sehingga ini menjadi dasar penetapan pembiayaan

Setelah dilakukan pendampingan terhadap Renja 2023 Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai, maka Renja telah ada perbaikan sebagai berikut:

1. Mempunyai gambaran, penyusunan bab per bab yang jelas
2. Penyusunan program kegiatan dan anggaran
3. Koordinasi dengan bidang lebih jelas (penyusunan analisis situasi, capaian dan target di bidang).

Untuk selanjutnya ada beberapa fokus area untuk pembuatan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2023 yakni:

1. Tahapan & sistematika tetap disesuaikan dengan Permendagri 86/2017
2. Melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, akar penyebab masalah, alternatif pemecahan masalah, dan plan of action untuk program kegiatan
3. Evaluasi capaian program & kegiatan tahun sebelumnya dilakukan dengan data yang valid
4. Persamaan persepsi definisi operasional SPM pada tingkat Puskesmas & Dinkes
5. Perumusan sasaran memperhatikan kolaborasi lintas bidang

6. Perlu dibuat SOP Penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Kegiatan Pendampingan Tata Kelola Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai telah dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli tahun 2022. Kegiatan dilakukan dengan melakukan review terhadap rencana kerja tahun 2022 dan 2023.

Penyusunan rencana kerja tahun 2023 oleh staf perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai belum mengikuti format yang seharusnya. Staf perencanaan sudah melalui siklus perencanaan meskipun tidak dituangkan dalam *plan of action*. Namun, setiap siklus yang dilakukan masih memerlukan perbaikan dan dilakukan dengan lebih optimal. Setiap tahapan perencanaan juga tidak terdokumentasi dengan baik dalam dokumen rencana kerja, sehingga program dan kegiatan yang diusulkan tidak tampak memiliki justifikasi dan belum berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan di kabupaten.

Oleh sebab itu, tim pendamping melakukan beberapa workshop sebagai bentuk pemberian bimbingan teknis dan *transfer of knowledge* kepada tim perencanaan kabupaten dan seluruh Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Setelah proses pendampingan oleh tim pendamping, rancangan Renja tahun 2023 mulai dapat diselesaikan oleh tim perencanaan Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai. Kemudian dilakukan proses review dan perbaikan Renja.

Selama proses pendampingan, pada Renja 2023 Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai telah mulai mengakomodir masukan dari tim pendamping dengan adanya dilakukan perbaikan pada beberapa area seperti proses penyusunan rencana kerja. Begitu pula dalam sistematika penulisan dokumen Renja juga mulai mencantumkan penyusunan bab per bab yang lebih jelas.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil review terhadap proses dan dokumentasi perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, tim pendamping menyarankan sebelum memulai perencanaan, tim perencanaan harus mempersiapkan data yang terdokumentasi dengan baik. Proses penyusunan Renja harus didukung dengan data yang sesuai dengan situasi nyata di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Data ini perlu didukung dengan fasilitas yang baik seperti listrik, jaringan internet, dan website Dinkes sehingga dapat

diakses bahkan oleh wilayah Puskesmas yang jauh dari Dinkes sekalipun. Kemudian tim perencanaan perlu membuat form isian yang jelas, sehingga Puskesmas dapat mengumpulkan data dengan format yang seragam.

Dalam menyusun Renja tahun 2023, tim perencanaan sebaiknya terus mengikuti tahapan yang telah ditentukan. Evaluasi capaian program & kegiatan tahun sebelumnya harus dilakukan dengan data yang valid. Analisis masalah, pemilihan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, dan penetapan program kegiatan yang efektif dalam pemecahan masalah dilakukan secara komprehensif. Setiap tahapan yang dilakukan harus didokumentasikan dengan benar, dan disajikan dengan sebaik-baiknya dalam dokumen rencana kerja, serta perlu dituangkan dalam narasi sesuai dengan sistematika penulisan renja dengan berpedoman kepada Permendagri 86 tahun 2017. Kemudian, sebaiknya dilakukan persamaan persepsi definisi operasional SPM pada tingkat Puskesmas & Dinkes, perumusan sasaran yang memperhatikan kolaborasi lintas bidang, serta perlu dibuat SOP untuk Penyusunan Renja Dinkes Kabupaten Kepulauan Mentawai.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kepulauan Mentawai. 2021. Statistik Daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2021. Kabupaten Kepulauan Mentawai
- Dinas Kesehatan Kepulauan Mentawai. 2020. Profil Dinas Kesehatan Tahun 2020
- Kemendagri. 2017. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018
- Pemerintah Daerah Kepulauan Mentawai. 2021. Profil Kepulauan Mentawai Tahun 2021. Kabupaten Kepulauan Mentawai
- Tjandrarini, DH, Dharmayanti, I, Suparmi, dkk. 2019. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Vanagas, G., Bala, M., Lhachimi, S.K. 2017. Evidence-based Public Health 2017. *BioMed Research International* 2017.
- WHO. 2004. *Planning and Implementation of Districts Health Services*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. *Managing the Health Millenium Development Goals – the Challenge of Management Strengthening: Lessons from three countries*. Geneva: WHO.

LAPORAN ANTARA
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN
PROVINSI SUMATERA BARAT



Oleh

Luthfil Hadi Anshari,SKM,N.Sc
Nizwardi Azkha,SKM,MPPM.M.Pd.M.Si
Fea Firdani ,SKM,MKM

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
Bekerja sama dengan Biro Perencanaan dan Anggaran
Kementerian Kesehatan R.I.

Padang , 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, nikmat, dan karunia-Nya, sehingga Tim telah selesai membuat laporan antara pada termyn pertama yaitu kegiatan pendampingan dan tata kelola program kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, Laporan antara ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan Tata kelola program kesehatan yang didampingi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tahun 2022.

Penyusunan laporan antara ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, maka dari itu tim pendampingan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
3. Lintas Sektor/Bappeda dan anggota Tim Pendamping dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Kami menyadari bahwa laporan antara ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami berharap masukan dari berbagai pihak sehingga laporan antara ini dapat dijadikan landasan dalam pelaksanaan kegiatan yang akan datang dan sebagai cerminan kegiatan pendampingan pada termyn satu yang telah dilakukan, serta semoga memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi semua pihak yang membutuhkan.

Padang, Juli 2022

Ketua

I. Pendahuluan

1. BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya disebabkan oleh disparitas status kesehatan antar daerah, mengingat Indonesia memiliki karakteristik geografis, demografis, sosial budaya, ekonomi dan sumber daya yang berbeda. Perbedaan tersebut juga diiringi dengan beragamnya masalah kesehatan yang muncul di daerah, sehingga menjadikan prioritas program kesehatan masing-masing daerah juga berbeda. Hal tersebut mengakibatkan pemerintah kesulitan dalam melaksanakan pemerataan pembangunan kesehatan.

Menurut Perpres No. 131 tahun 2015, terdapat 122 kabupaten/kota yang masuk kategori Daerah Tertinggal, dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pembangunan nasional, termasuk pembangunan kesehatan. Sedangkan pada tahun 2020, berdasarkan Perpres No.63 Tahun 2020 terdapat 62 Kab/Kota yang masuk kategori daerah tertinggal. Tantangan pembangunan kesehatan pada daerah tertinggal tidak hanya terbatas pada akses pelayanan kesehatan yang paling banyak mengalami keterbatasan pada akses jalan dan transportasi. Akan tetapi, masalah kesehatan juga dapat terjadi karena kurangnya kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang dimiliki daerah, baik dari segi jumlah SDM yang terbatas maupun dalam hal kapabilitas (kemampuan atau keterampilan).

Salah satu indikator yang menunjukkan pembangunan kesehatan di Indonesia yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Nilai IPKM dapat digunakan untuk mengetahui kesenjangan kesehatan yang terjadi antar daerah. Sejak tahun 2007, IPKM cenderung mengalami peningkatan, meskipun pada tahun 2013 terdapat perbedaan metodologi. Pada tahun 2018, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional mencapai 0,6087, telah mengalami peningkatan dibanding IPKM sebelumnya, dengan angka sebesar 0,5404. Angka tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum, namun masih terdapat disparitas antar provinsi yang diketahui dari jauhnya rentang angka IPKM provinsi tertinggi dengan terendah.

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, mulai dari peningkatan sumber pembiayaan kesehatan seperti DAK, Anggaran Dana Desa, Cukai Rokok, Dana Otonomi Khusus, dan dana Kapitasi JKN. Namun peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan mutu pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan. Pembangunan kesehatan yang tidak merata disebabkan oleh kemampuan pemerintah daerah yang tidak sama dalam mengimplementasikan program kesehatan di daerah, sehingga pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan merasa perlu membuat suatu agenda percepatan pembangunan kesehatan agar target pemerintah dalam bidang kesehatan dapat tercapai.

Nilai IPKM Provinsi Sumatera Barat memiliki IPKM sedikit lebih tinggi diatas rata-rata nasional yaitu dengan nilai indeks sebesar 0,6177, dengan hampir semua sub-indeks mengalami peningkatan, kecuali sub-indeks penyakit tidak menular yang menurun dari sebelumnya. Secara umum, kesenjangan nilai IPKM 2018 Provinsi Sumatera Barat menunjukkan perbaikan dari tahun 2013, namun masih terdapat tujuh kabupaten yang IPKM nya masih dibawah rata-rata nasional, yaitu Kab. Mentawai (0,5242), Kab. Pasaman Barat (0,5676), Kab. Solok (0,5743), Kab. Pasaman (0,5882), Kab. Pesisir Selatan (0,5889), Kab. Pasaman (0,6012), dan Kab. Lima Puluh Kota (0,6034). Diantara tujuh kabupaten tersebut, Kab. Pasaman merupakan salah satu kabupaten yang mengalami penurunan peringkat yang signifikan secara nasional dari tahun 2013 ke tahun 2018, yaitu dari peringkat 293 menjadi 307.

Berdasarkan profil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Nasional tahun 2018, Kab. Pasaman memiliki peringkat IPKM ke-16 dari 19 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Nilai sub indeks terendah dari IPKM di Kab. Pasaman adalah sub indeks perilaku kesehatan (0,3393), sub

indeks penyakit tidak menular (0,5782), dan sub indeks Kesehatan Lingkungan (0,5222). Secara garis besar, masalah kesehatan masyarakat yang masih signifikan di kabupaten ini berdasarkan sub indeks tersebut adalah pada indikator prevalensi balita gizi buruk dan kurang, prevalensi balita sangat pendek dan pendek, cakupan imunisasi dasar lengkap, persalinan dibantu nakes di faskes, proporsi perilaku merokok, proporsi cuci tangan dengan baik dan benar, proporsi perilaku BAB di jamban, prevalensi hipertensi, prevalensi gangguan mental, dan prevalensi obesitas sentral yang masih rendah dan belum mencapai target. Indikator- indikator pada sub indeks perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, dan kesehatan lingkungan ini, sangat berhubungan dengan indikator kesehatan masyarakat lainnya.

Upaya percepatan pembangunan kesehatan harus didukung oleh semua *stakeholders*, yaitu pemerintah sebagai pembuat kebijakan, masyarakat umum, termasuk perguruan tinggi, yang dalam hal ini berperan dalam menjalankan tridharma yang terdiri dari pendidikan, penelitian dan pengabdian. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah daerah dapat dibantu oleh penelitian yang dilakukan oleh perguruan tinggi dalam menghasilkan rekomendasi, pembaruan dan inovasi terbaru, misalnya dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit, pelayanan kesehatan, perencanaan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan berbasis bukti (*evidence based policy*). Pendampingan pada daerah yang bermasalah kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perencanaan kabupaten, sehingga perencanaan dapat disusun berdasarkan *evidence*, holistik, komprehensif, dan terintegratif.

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Andalas sebagai salah satu institusi perguruan tinggi kesehatan masyarakat yang memiliki kewajiban dalam memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan transfer ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, maka dengan ini FKM

Unand mengusulkan kerjasama dalam meningkatkan kualitas program kesehatan dalam pendampingan perencanaan dan tata kelola dinas kesehatan Kab. Pasaman, yaitu sebagai tim fasilitator, motivator, innovator, katalisator, dan mediator dalam membantu Kab. Pasaman dalam menyusun program kesehatan berbasis perencanaan yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan daerah.

12. Tujuan

Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatnya mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja PD disusun secara komprehensif, terintegrasi dan *evidence based*.

Tujuan khusus kegiatan ini adalah agar Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dapat :

- a. Mengenal masalah kesehatan dan analisis situasi
- b. Mampu menentukan prioritas masalah
- c. Mampu menentukan kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi (prioritas) melalui penyusunan model *logical framework*
- d. Mampu menentukan peranan yang diharapkan dari lintas program, lintas sector, swasta, perguruan tinggi dan masyarakat
- e. Mampu Menyusun kerangka acuan kegiatan dan rencana anggaran yang sesuai

13. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan ini adalah:

- a. Menyusun proposal teknis terkait pelaksanaan pendampingan tata kelola program kesehatan
- b. Melakukan *review* atau analisis terhadap dokumen Rencana kerja (Renja) dan Rencana Anggaran Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman yang disusun tahun sebelumnya. *Review* atau analisis dilakukan untuk mengetahui

apakah dokumen perencanaan yang telah disusun sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.

- c. Berperan aktif dan memberikan bantuan substantif dan teknis yang dibutuhkan terkait dengan proses perencanaan yang saat ini sedang berjalan.
- d. Memberikan rekomendasi terhadap perencanaan kesehatan tahun selanjutnya kepada dinas kesehatan yang didampingi.
- e. Melakukan *transfer of knowledge* kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman sehingga mampu menyusun dokumen Renja PD secara komprehensif dan terintegrasi, dan kepada perencana di tingkat puskesmas agar memahami tahapan perencanaan dengan baik, sehingga mampu menyokong setiap tahapan perencanaan Dinas Kesehatan.
- f. Melaporkan kemajuan pekerjaan kepada Kementerian Kesehatan

14. Sasaran

Sasaran kegiatan pendampingan ini adalah :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
- b. Kepala bidang/Kepala Bagian/Pejabat/Staf yang bertanggung jawab pada perencanaan/program di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
- c. Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

15. Output kegiatan

Output kegiatan ini adalah:

- a. Laporan antara
 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, review Renja Dinas Kesehatan tahun 2021/2022 dan draft Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI
 3. Laporan pertanggungjawaban keuangan

- b. Laporan akhir
 - 1. Laporan pelaksanaan kegiatan, dokumen final Renja Dinas Kesehatan tahun 2023
 - 2. Paparan di Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI
 - 3. Laporan pertanggungjawaban keuangan
- c. Laporan individu Tim Perencana Dinas Kesehatan hasil pendampingan

Batas-batas wilayah Kabupaten Pasaman adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Mandailing Natal dan Kabupaten Padang Lawas(Provinsi Sumatera Utara)
- Sebelah Selatan : Kabupaten Agam
- Sebelah Timur : Kabupaten 50 Kota dan Kabupaten Rokan Hulu, Riau
- Sebelah Barat : Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Mandailing Natal (Provinsi Sumatera Utara).

Secara administrasi, Kabupaten Pasaman terbagi dalam 12 kecamatan, 37 nagari dan 225 jorong. Dalam hal luas wilayah, kecamatan yang paling luas wilayah adalah Kecamatan Mapat Tunggul dengan luas 605,29 Km² atau 15,33% dari luas wilayah Kabupaten Pasaman, dengan dua nagari dan sebelas jorong. Sedangkan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Simpang Alahan Mati dengan luas 69,56 Km² atau 1,76% dari luas wilayah Kabupaten Pasaman dengan dua nagari dan delapan jorong.

2.2 Kondisi Demografis

Dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 yang dilaksanakan pada bulan September 2020, jumlah penduduk Kabupaten Pasaman Tahun 2020 adalah sebanyak 299.851 orang, yang terdiri dari 150.798 orang penduduk laki-laki dan 149.053 orang penduduk perempuan. Komposisi penduduk Pasaman didominasi oleh penduduk usia muda.

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Pasaman Menurut Kecamatan, 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk
1	Mapat Tunggul Selatan	9.748
2	Mapat Tunggul	10.165
3	Rao Selatan	26.192
4	Rao Utara	12.052
5	Rao	26.041
6	Padang Gelugur	32.724
7	Panti	34.519
8	Duo Koto	28.709

9	Lubuk Sikaping	51.092
10	Simpang Alahan Mati	12.348
11	Bonjol	26.282
12	Tigo Nagari	29.943

Sumber: BPS Kabupaten Pasaman

Kepadatan penduduk Kabupaten Pasaman berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 adalah 76 jiwa/km², artinya dalam setiap 1 km² terdapat penduduk sebanyak 76 jiwa. Kecamatan Padang Gelugur tercatat sebagai kecamatan terpadat dengan kepadatan penduduk sebanyak 183 jiwa/km².

Tabel 2.2
Kepadatan Penduduk Kabupaten Pasaman Menurut Kecamatan, 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk
1	Mapat Tunggul Selatan	21
2	Mapat Tunggul	17
3	Rao Selatan	77
4	Rao Utara	20
5	Rao	110
6	Padang Gelugur	183
7	Panti	177
8	Duo Koto	80
9	Lubuk Sikaping	147
10	Simpang Alahan Mati	178
11	Bonjol	135
12	Tigo Nagari	85

Sumber: BPS Kabupaten Pasaman

2.3. Kondisi Kesehatan

2.3.1 Sarana Kesehatan

Kabupaten Pasaman memiliki sarana kesehatan yang meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, sarana kesehatan bersumberdaya masyarakat dan institusi tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan data tahun 2020, sarana kesehatan yang dimiliki Kabupaten Pasaman adalah 3 buah rumah sakit umum (RSU) yang terletak di 3 kecamatan yaitu, Kecamatan Lubuk Sikaping, Panti dan Padang Gelugur. Kemudian, semua kecamatan sudah memiliki puskesmas. Pada tahun 2020 jumlah puskesmas di Kabupaten Pasaman berjumlah 16, sementara itu juga terdapat 49 Puskesmas Pembantu, 115 Polindes yang tersebar di seluruh kecamatan, dan 435 Posyandu yang tersebar di semua jorong yang ada di Kabupaten Pasaman.

2.3.2 SDM Kesehatan

Pada tahun 2020 jumlah dokter spesialis yang ada di Kabupaten Pasaman ada 18 orang, dokter Umum 77 orang dan dokter gigi sebanyak 25 orang. Perawat umum dan bidan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan, dimana perawat umum bertambah sebanyak 95 orang dibandingkan tahun 2019 dan Bidan bertambah sebanyak 122 orang.

2.3.3 Permasalahan Kesehatan

Dari jumlah pasien yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2020, penyakit dengan jumlah pasien terbanyak adalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) sebanyak 187.172 orang, Infeksi Penyakit Usus Lainnya sebanyak 139.516 orang, Penyakit Pada Sistem Otot dan Jaringan Pengikat sebanyak 4.682 orang.

Proses persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Sikaping yang dibantu tenaga kesehatan, mengalami peningkatan dari 709 proses persalinan di tahun 2019 menjadi 808 persalinan di tahun 2020, atau naik sebesar

13,96 %. Dari total persalinan 96,78 % lahir hidup. Persentase lahir hidup ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yang tercatat sebesar 98,87 %. Jumlah bayi yang lahir mati pada tahun 2020 sebanyak 26 orang meningkat sebanyak 18 orang dibandingkan dengan tahun 2019 yang hanya tercatat sebanyak 8 orang. Peningkatan jumlah bayi lahir mati ini harus menjadi perhatian bagi semua pihak terkait, agar tidak lagi mengalami peningkatan di tahun-tahun yang akan datang.

Dari persentase akseptor KB aktif di Kabupaten Pasaman jika dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di Kabupaten Pasaman, Persentase tertinggi terdapat di Kecamatan Rao Utara yang tercatat sebesar 76,65 %, diikuti oleh Kecamatan Rao sebesar 71,52 %. Sementara itu kecamatan yang persentase akseptor KB aktifnya paling rendah adaah Kecamatan Bonjol yaitu sebesar 64,42 %.

Sebagai gambaran umum masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, berikut ini disajikan 30 indikator kesehatan Kabupaten Pasaman yang digunakan dalam IPKM 2018 :

Tabel 2.3
Indikator Kesehatan Kab. Pasaman

No	Indikator	%
1	Prevalensi Balita Gizi Buruk dan Kurang	23,4
2	Prevalensi Balita sangat pendek dan pendek	40,6
3	Prevalensi Balita gemuk	4,3
4	Cakupan penimbangan balita	92,5
5	Cakupan kunjungan neonatal (KN1)	85,5
6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	17,7
7	Proporsi pengguna KB (MKJP)	22,9
8	Cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)	67,1
9	Prevalensi KEK pada WUS	10,5
10	Cakupan persalinan oleh Nakes di Faskes	50,8
11	Proporsi kecamatan yang punya kecukupan dokter / penduduk	25,0
12	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan posyandu	91,9

13	Proporsi desa yang mempunyai kecukupan bidan per penduduk	75,0
14	Cakupan kepemilikan JPK	96,0
15	Proporsi perilaku merokok	36,9
16	Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar	39,7
17	Proporsi perilaku BAB di jamban	51,8
18	Proporsi aktivitas fisik cukup	68,0
19	Proporsi perilaku sikat gigi dengan benar	0,8
20	Prevalensi hipertensi	21,9
21	Prevalensi cedera	8,2
22	Prevalensi diabetes mellitus	0,7
23	Prevalensi gangguan mental	11,4
24	Prevalensi obesitas sentral	29,6
25	Prevalensi kesehatan gigi dan mulut	49,4
26	Prevalensi pneumonia	3,5
27	Prevalensi diare	10,1
28	Prevalensi ISPA	13,9
29	Cakupan akses dan sumber air bersih	62,2
30	Cakupan akses sanitasi	43,0

Sumber: IPKM Nasional 2018

BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

3.1. Pengorganisasian

Pendamping FKM Unand tahun 2022 terdiri dari beberapa personil, yaitu pembina, ketua tim, dua orang anggota, dan seorang petugas administrasi untuk setiap kabupaten. Berikut susunan organisasi tim pendamping FKM UNAND seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Tim Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun
2022 di Kabupaten Pasaman

No.	Nama	Tugas
1.	Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D. NIP: 198008052005011004 Pangkat/gol: Pembina / IV.a Fungsional: Lektor kepala Jabatan: Dekan FKM Unand	Pembina
2.	Luthfil Hadi Anshari, SKM., M.Sc. NIP: 1371102203910001 Pangkat/gol: - Fungsional: - Jabatan: Dosen FKM Unand	Ketua
3.	Nizwardi Azka, SKM., MPPM., M.Pd., M.Si. NIP: 195510201976071001 Pangkat/gol: Pembina / IV.a Fungsional: Lektor Kepala Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
4.	Fea Firdani, SKM., MKM. NIP: 199212242019032024 Pangkat/gol: Penata Muda Tk.I/ III.b Fungsional: Asisten Ahli Jabatan: Dosen FKM Unand	Anggota
5.	Vanes NIP: - Pangkat/gol: - Fungsional: - Jabatan: Tenaga Kependidikan FKM Unand	Admin

Kabupaten Pasaman Tim Perencanaan Dinas Kesehatan untuk penyusunan Rencana Kesehatan (Rencana Kerja) terdiri dari wakil dari bidang-bidang dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman yang diusulkan ke Biro Perencanaan dan dikeluarkan Surat Keputusan oleh Kepala Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan susunan Tim perencanaan sebagai berikut :

Ketua : Sandra Mida,SKM

Anggota :

1. Ns.Frandyka Hendry,S.Kep.SKM
2. Hikmah Rhida,SKM,M.Kes
3. Desmariza,SKM,MPh
4. Hendry Putra,SKM

Dengan adanya tim perencanaan akan lebih memudahkan berkoordinasi antar bidang-bidang dan UPTD di Di bawah dinas kesehatan Kabupaten Pasaman, untuk proses penyusunan perencanaan Tahunan dinas kesehatan Kabupaten (Renja Tahun 2023), Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman merupakan Unsur Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Pasaman, oleh sebab itu harus dapat antara lain :

- a. Mendiskripsikan tentang program-program yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
- b. Menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan pada tahun berjalan untuk mendukung pencapaian target tujuan, sasaran program dan indikator kinerja kegiatan;
- c. Memantapkan pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) melalui pengukuran kinerja Dinas Kesehatan sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan daerah; serta
- d. Menjadi dasar bagi penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan.
- e. Meningkatkan sistem surveilans dan sistem informasi kesehatan dalam rangka

- mendukung perencanaan berbasis data dan informasi yang akurat,
- f. Menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3.2. Metode Review Proses Penyusunan Renja (FGD)

Untuk mengetahui proses yang dilalui oleh Tim Perencana pada tahap ini, tim pendamping pada awal melakukan pengenalan dengan Kepala Dinas Kesehatan dan jajaran di Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman dan diterima langsung oleh kepala Dinas Kesehatan, dan di lanjutkan dengan maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola Program Kesehatan dari FKM Unand dan dilanjutkan dengan tanya jawab terkait dengan penyusunan perencanaan dengan melaksanakan FGD untuk menggali bagaimana internal Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten melalui setiap tahapan perencanaan dalam penyusunan rancangan awal Rencana Kerja tahun sebelumnya (Renja Tahun 2020 dan 2021).

3.3. Metode Review Dokumen Rancangan Renja (Analisis Dokumen)

Untuk mereview dokumen Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2020 dan 2021, maka tim pendamping FKM UNAND telah melakukan pengumpulan dokumen sesuai yang diperlukan jika memungkinkan 2 tahun terakhir (2021 dan 2022), yaitu:

- a. Profil kesehatan kabupaten Pasaman Tahun 2020 .
- b. Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (Tahun 2021 dan 2022).
- c. LKPJ (Laporan Keterangan Pertanggungjawaban) Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2021) .
- d. RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Pasaman Tahun 2021 – 2026,.
- e. RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) Kabupaten Pasaman.
- f. Renstra Dinas Kesehatan Pasaman. Tahun 2021 – 2026

3.4. Penguatan kapasitas tim perencana kabupaten berdasarkan permasalahan yang ditemukan dengan melakukan workshop bagi Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten Pasaman

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan dari hasil FGD maka tim Pendampingan Penyusunan perencanaan melanjutkan dengan peningkatan kapasitas Tim Perencana Dinas Kabupaten Pasaman dan Puskesmas, maka workshop dilakukan di Hotel Emir dengan peserta sebanyak 51 orang yang terdiri dari 32 Orang dari Puskesmas dan 15 Orang dari dinkes ,tim perencanaan dan UPTD dan workshop dilaksanakan tanggal 16, 17, 18 Juni 2022 yang diikuti semua Puskesmas masing masing 2 perwakilan, ditambah dari dinas kesehatan Kabupaten Pasaman beserta UPTD nya,

Tujuannya mengadakan workshop perencanaan Meningkatkan pengetahuan petugas (pimpinan/TU dan staf perencanaan Puskesmas) dapat menyusun PTP melalui tahapan antara lain analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, identifikasi penyebab masalah, dan prioritas penyebab masalah., kemudian menentukan program dan kegiatan- kegiatan yang akan mendukung tercapainya indikator yang sudah direncanakan dan ditetapkan yaitu IKU(Indikator Kinerja Umum) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dinas kesehatan dan memperhatikan SPM bidang kesehatan, prioritas Naional dan Provinsi yang sudah dituangkan dalam rencana Strategis lima tahunan Dinas kesehatan dan mengacu pada visi dan misi Bupati terpilih.

IV. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

4.1.Pembekalan diikuti melalui daring

Tujuan pembekalan :Tim pendampingan mendapat masukan materi dan arahan dari Kemenkes (Biro Perencanaan) dan Nara sumber dari kementerian terkait dengan materi dan persiapan teknis kegiatan pendampingan.

Dengan pemateri diberikan oleh lintas sektor terkait tentang tata kelola pendampingan yaitu Perencanaan Program Kesehatan, Penyusunan Anggaran, Pembuatan Renja dan out put Pendampingan Teknis yang

bertempat di Jakarta pada tanggal 29 Maret 31 April 2022.

4.2. Pengumpulan Data-data

Kabupaten Pasaman merupakan lokus tambahan sehingga kami juga melakukan pengumpulan data pada bulan april 2022 melalui online sehingga diharapkan akan lebih bisa dilakukan review renja , sambil menunggu proses administrasi di tingkat kementerian Kesehatan (Biro Perencanaan dan Anggaran) dan sebelum tim turun ke kabupaten, dengan WA, email, untuk mencari data data antara lain :

- a. Rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (Tahun 2021 dan 2022)
- b. Laporan Tahunan karena dinas kesehatan belum membuat laporan tahunan secara utuh, laporan tahunan dari seksi seksi
- c. Profil kesehatan kabupaten Pasaman Tahun 2020
- d. Pasaman Dalam Angka (BPS)
- e. Laporan Pertanggungjawaban/LKPJ dinas Kesehatan Tahun 2021
- f. RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Pasaman Tahun 2021 – 2026.
- g. RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) Kabupaten Pasaman.
- h. Renstra Dinas Kesehatan Pasaman. Tahun 2021 – 2026

4.3. Kunjungan ke Kabupaten dengan melakukan rapat koordinasi internal

Bulan Mei 2022 Tim Pendampingan melakukan kunjungan awal ke dinas Kesehatan kabupaten Pasaman yaitu :

- Tim pendampingan diterima oleh Kepala Dinas Kesehatan (Pak Desrizal,SKM,M.Kes) dan menyampaikan maksud dan tujuan pendampingan, dan peserta pertemuan yaitu kadiskes, tim perencanaan, bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu
- Pertama ketua tim menyampaikan maksud dan tujuan kemudian diikuti arahan dari Kepala Dinas Kesehatan dilanjutkan dengan diskusi terkait kondisi

kesehatan yang ada di Kabupaten Pasamaan, Tempat pendampingan, beberapa kegiatan, jadwal sampai out yang diharapkan dalam pendampingan ini, serta dapat mengidentifikasi peluang dan kemungkinan hambatan untuk pelaksanaan kegiatan. dan pak kepala dinas kesehatan menjelaskan situasi dan kondisi kesehatan di kabuapten Pasaman termasuk capai program dan Indikator SPM, IKU Dinas Kesehatan dan IKK Dinas Kesehatan Kabupaten

- Luarannya antara lain : Jadwal kegiatan pendampingan ,menentukan lokasi pendampingan, peran masing masing tim serta hasil review renja selama 2 tahun yang lalu, proses penyusunan renja dinas kesehatan Tahun 2023, sesuai hasil review renja harus program dan kegiatan harus sesuai dengan masalah dari Puskesmas Puskesmas walaupun program dan kegiatan sudah diatur dalam permendagri no 90 Tahun 2019, dan rencana workshop untuk puskesmas dan UPTD serta tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten dilaksanakan awal bulan pertengahan bulan Juni 2022.
- Dilaksanakan Minggu ke 3 Mei 2022 di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai rencana yang telah ditentukan.
- Tim pendamping melanjutkan dengan FGD dan tanya jawab terkait dengan penyusunan perencanaan untuk menggali bagaimana internal Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten melalui setiap tahapan perencanaan dalam penyusunan rancangan awal Rencana Kerja tahun sebelumnya (Renja Tahun 2021 dan 2022). untuk renja sebelumnya, secara garis besar masih dikerjakan oleh Program, walaupun ada masukan dari bidang bidang, dan laporan tahunan dinas kesehatan belum ada dan hanya laporan dari seksi seksi, dengan catatan bahwa sudah ada LKPJ (laporan Keterangan pertanggungjawaban) dinas kesehatan kabupaten.
- Hasil Review Proses Penyusunan Renja

Hasil review jadwal atau tahapan pelaksanaan penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun lalu, berikut dengan hambatan yang ditemui dan solusi yang diinginkan oleh Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Berdasarkan hasil dari FGD yang dilakukan dalam review proses penyusunan Renja, tim pendamping membuat analisis terkait kekuatan, kelemahan, tantangan dan peluang dinas kesehatan untuk membuat perencanaan yang baik. Masalah yang ada antara lain

- Dokumen renja pada awalnya belum narasi, kecuali matrik dan Sub Bag program berinisiasi membuat dokumen renja seadanya
- Tim Perencana Belum optimal menjalankan peran dan fungsinya dan masih banyak dikerjakan oleh sub koordinator program
- Keterbatasan tenaga yang ada di sub bagian program
- Sub Bag Program belum pernah mendapat aturan permendagri 86 Tahun 2017 dan baru mendengar saat pelatihan tim perencanaan yang diadakan oleh biro perencanaan dan Anggaran Kemenkes
- Target Indikator IKU/SPM belum mencapai target yang ditetapkan
- Data /target terlalu tinggi dan masih menggunakan data Pusdatin, sehingga hampir indikator SPM belum mencapai target.
- Penyusunan rencana kerja terkesan mendadak
- Saat tim pendampingan diberikan Susunan Bab Pada Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan sudah terdiri dari 4 Bab dan belum sesuai permendagri 86 Tahun 2017, karena bab 4 digabung dengan bab 3 dan isinya masing masing bab belum sesuai point point yang harus ada sesuai pedoman pada permendagri
- Dalam Proses penyusunan Renja, masih di dahului oleh penyusunan matrik/tabel dan harus segera diterima oleh bappeda kabupaten, sehingga narasi narasi yang harus ada dalam dokumen renja masih belum optimal sesuai harapan/belum dapat dijadikan penentuan/solusi usulan tahun yang akan datang.

- Hasil analisis ini juga digunakan sebagai dasar pelaksanaan workshop untuk meningkatkan kapasitas tim perencana Dinas dan Puskesmas di wilayah dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dalam proses perencanaan.

Dibawah ini jadwal penyusunan rencana Kerja dinas Kesehatan Tahun 2021

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
1	Persiapan penyusunan	Desember 2019	Januari 2020	Belum Sesuai jadwal, analisis data dan analisis permasalahan belum bisa dilaksanakan karena data pencapaian program belum bisa diberikan bidang dan seksi disebabkan masih ada laporan puskesmas yang belum terkumpul atau perlu klarifikasi.	Diperhatikan jadwal penyusunan renja, dan Puskesmas harus diingatkan sebelum waktunya dan saat pembinaan ke Puskemas dan dapat dilakukan rapat Evaluasi capaian Program dan Indikator .
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Desember 2019	Januari 2020	Belum sesuai jadwal, tapi dalam penyelesaian terlambat karena petugas juga membuat lap.realisasi dan renja juga membuat laporan LAKIP ,LKPJ,LPPD lap.SPM yang juga harus segera diselesaikan.	menyesuaikan dengan program Prioritas dan menelaah hasil capaian Program dan kegiatan pada akhir tahun sesuai siklus perencanaan Puskesmas /PTP dan segera menyampaikan laporannta ke dinkes /pemegang program di tingkat dinas kesehatan
3	Penyusunan	Pebruari	Pebruari	Rancangan Renja	Dalam Pembuatan

	Rancangan Renja	2020	2020	sudah sesuai jadwal, namun Dalam penyusunan rancangan renja 2022 belum dilakukan rapat dengan seluruh bidang, permasalahan dan pemecahan masalah diminta petugas dengan menanyakan ke pengelola program.	permasalahan, pemecahan masalah perlu dilakukan duduk Bersama dengan bidang dan seksi untuk menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan ditahun 2022 berdasarkan hasil evaluasi tahun 2021
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Pebruari 2020	Pebruari 2020	Forum OPD dilaksanakan sesuai jadwal dari Bapeda dan disesuaikan dengan perintah dari Bappeda/Kadis/kasub ag di Dinas Kesehatan	Kepala Bappeda /Kepala Dinas menghadiri forum OPD dan menyampaikan kegiatan yang akan diusulkan pada tahun yang akan datang sesuai kebutuhan dari hasil analisa masalah masalah .
5	Penyusunan rancangan Akhir Renja	April 2020	April 2020	Disampaikan ke Bappeda dalam batas waktu yg ditetapkan dan dilakukan rapat dengan Bappeda dalam mengkaji Renja 2022	Anggaran 2022 (program, kegiatan, sub kegiatan) perlu penyesuaian dengan asistensi dengan Bappeda.
6	Penetapan renja	Juli 2020	Juli 2020	sesuai jadwal, namun dalam pembuatan dokumen renja belum dibuatkan tanggal hanya bulan penetapan dan ttd kepala dinas kesehatan	Dalam dokumen renja harus tertulis Tanggal Penetapan dan harus di tanda tangani oleh kepala Dinas

Dibawah ini jadwal penyusunan rencana Kerja dinas Kesehatan Tahun 2022

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
1	Persiapan penyusunan	Desember 2020	Januari 2021	Belum Sesuai jadwal, analisis data dan analisis permasalahan belum bisa dilaksanakan karena data pencapaian program belum bisa diberikan bidang dan seksi disebabkan masih ada laporan puskesmas yang belum terkumpul atau perlu klarifikasi.	Diperhatikan jadwal penyusunan renja, dan Puskesmas harus diingatkan sebelum waktunya dan saat pembinaan ke Puskemas dan dapat dilakukan rapat Evaluasi capaian Program dan Indikator .
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Desember 2020	Januari 2021	Belum sesuai jadwal, tapi dalam penyelesaian terlambat karena petugas juga membuat lap.realisasi dan renja juga membuat laporan LAKIP ,LKPJ,LPPD lap.SPM yang juga harus segera diselesaikan.	menyesuaikan dengan program Prioritas dan menelaah hasil capaian Program dan kegiatan pada akhir tahun sesuai siklus perencanaan Puskesmas /PTP dan segera menyampaikan laporannta ke dinkes /pemegang program di tingkat dinas kesehatan
3	Penyusunan Rancangan Renja	Pebruari 2021	Pebruari 2021	Rancangan Renja sudah sesuai jadwal, namun Dalam penyusunan rancangan renja 2022 belum dilakukan rapat dengan seluruh bidang, permasalahan dan pemecahan masalah diminta petugas dengan	Dalam Pembuatan permasalahan, pemecahan masalah perlu dilakukan duduk Bersama dengan bidang dan seksi untuk menentukan program dan kegiatan yang akan dilakukan ditahun

				menanyakan ke pengelola program.	2022 berdasarkan hasil evaluasi tahun 2021
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Pebruari 2021	Pebruari 2021	Forum OPD dilaksanakan sesuai jadwal dari Bapeda dan disesuaikan dengan perintah dari Bappeda/Kadis/kasub ag di Dinas Kesehatan	Kepala Bappeda /Kepala Dinas menghadiri forum OPD dan menyampaikan kegiatan yang akan diusulkan pada tahun yang akan datang sesuai kebutuhan dari hasil analisa masalah masalah .
5	Penyusunan rancangan Akhir Renja	April 2021	April 2021	Disampaikan ke Bappeda dalam batas waktu yg ditetapkan dan dilakukan rapat dengan Bappeda dalam mengkaji Renja 2022	Anggaran 2022 (program, kegiatan, sub kegiatan) perlu penyesuaian dengan asistensi dengan Bappeda.
6	Penetapan renja	Juli 2021	Juli 2021	sesuai jadwal, namun dalam pembuatan dokumen renja belum dibuatkan tanggal hanya bulan penetapan dan ttd kepala dinas kesehatan	Dalam dokumen renja harus tertulis Tanggal Penetapan dan harus di tanda tangani oleh kepala Dinas

4.4. Kegiatan Workshop dalam rangka penguatan kapasitas tim perencanaan kabupaten dan Puskesmas /Penyusunan perencanaan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Workshop penyusunan Perencanaan Program Kesehatan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan kapasitas petugas, maka tim pendampingan dari FKM Unand melaksanakan workshop penyusunan perencanaan program kesehatan yang di mulai dari level Puskesmas sesuai langkah langkah penyusunan perencanaan yang ada PMK 44 Tahun 2016 yang merupakan kewajiban Puskesmas untuk salah satu syarat penilaian akreditasi puskesmas, Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas yang dimulai dari analisis data survei, identifikasi masalah, prioritas masalah, penyebab masalah dan prioritas penyebab masalah workshop diadakan selama 3 kali berturut turut mulai hari kamis pada tanggal 16 juni, sampai dengan 18 Juni 2022 .

Workshop ini dilakukan untuk memberikan peningkatan pengetahuan bagi puskesmas dan dinas kesehatan, agar dapat menentukan masalahnya sendiri di puskesmasnya masing masing dengan metode workshop andragogi dan saat mengerjakan latihan, disarankan menggunakan data masing masing Puskesmas, sehingga langsung bisa digunakan untuk perencanaan tahun yang akan datang, bagaimana langkah langkah penyusunan perencanaan di 16 Puskesmas dan tim perencanaan di kabupaten, UPTD di Kabupaten terdiri dari 15 orang

Kegiatan ini dilakukan melalui tatap muka dengan mematuhi protokol kesehatan, peserta masing-masing puskesmas terdiri dari 2 orang dan tim perencanaan kabupaten Pasaman yang bertempat di Hotel Emir Lubuk Sikaping Pasaman.

Peserta diharapkan membawa data data Puskesmas seperti SPM BK, PIS-PK, SMD /MMD serta laporan Tahunan puskesmas dan laporan program.

workshop selama 3 hari dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Hari Pertama workshop di laksanakan Pembukaan workshop dengan laporan ketua pendampingan dan dilanjutkan sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan sekaligus membuka secara resmi acara workshop penyusunan perencanaan program Kesehatan.
 2. Kemudian diikuti Materi pertama adalah Kebijakan Kesehatan dan evaluasi program kesehatan Kabupaten Pasaman yang disampaikan oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten (Bpk Desrizal,SKM,M.Kes)
 3. Dilanjutkan dengan materi dengan Topik Perencanaan Program Kesehatan di Kabupaten/Kota oleh nara sumber
 4. Kemudian dilanjutkan dengan Materi tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota
 5. Dilanjutkan dengan Manajemen Puskesmas dan dilanjutkan dengan diskusi
 6. Hari kedua di lanjutkan dengan materi Materi Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas(PTP)
 7. Dilanjtkan dengan Analisis situasi, identifikasi masalah, dan sumber sumber data dan informasi dan dilanjutkan dengan diskusi analisis situasi dan identifikasi masalah.
 8. Hari ke tiga prioritas masalah, penyebab masalah, prioritas penyebab masalah dan dituangkan dalam fish born masing masing Puskesmas
- Contoh beberapa Puskesmas hasil diskusi sebagai lampiran.

4.5. Rapat Koordinasi dengan Lintas program/Sektor

Rapat koordinasi dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2022 dihadiri oleh tim perencanaan dinas kesehatan, utusan Bappeda Kabupaten dan staf bidang bidang dinas kesehatan untuk membahas Dokumen Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2023 dan telah banyak perbaikan perbaikan oleh tim perencanaan dinas kesehatan hasil masukan dari tim pendampingan sesuai permendagri 86 Tahun 2017 yang sebelumnya masih belum terisi di bab 3 tentang prioritas nasional, propinsi, dan bab 4 sudah terisi walaupun secara

kualitas belum di koreksi secara detail, Renja Dinas Kesehatan Tahun 2023 diusulkan 5 Program dan 18 Kegiatan dan 73 Sub Kegiatan, banyak kegiatan yang ada pada renja tidak terdapat ada pada Renstra dinas kesehatan Kabupaten (ini juga diutarakan paka Yacop dari Bappeda banyak OPD yang usulan renja tidak ada di Renstra OPDnya) sehingga sesuai aturan belum bisa dilakukan revisi renstra OPD jika RPJMD belum ada revisi dan untuk perbaikan renja dinas kesehatan sudah dibahas beberapa kali untuk mengisi bab bab sesuai aturan dan isi dari renja dinas Tahun 2023 sehingga renja dapat memberikan informasi daan dipakai acuan untuk usulan program dan kegiatan, sehingga apa yang menjadi masalah Tahun sebelumnya menjadi acuan untuk mengusulkan program dan kegiatan Tahun yang akan datang.langkah-langkah pembedahan Draif Renja Dinas Kesehatan Tahun 2023 melalui

- a. Melihat Isi dari Bab sudah ada mulai Bab 1 sampai dengan Bab 5
- b. Ditanyakan pada Bappeda bgmn mengalokasikan anggaran setiap OPD termasuk Dinas Kesehatan, dan dinas kesehatan sudah dialokasikan trebesar kedua selain pendidikan dan masih banyak usulan yang tdk sesuai dengan renstranya, dan bappeda punya keterbatasan anggaran untuk melakukan sosialisasi tentang permendagri 86 tahun 2017.
- c. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017 telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup
- d. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 Bagian tetapi secara narasi masih perlu dibenahi, sehingga bisa menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
- e. Pada Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, belum tersedia

- f. Isi di Bab 2 Point a sd f, sudah ada namun belum memberikan gambaran yang objektif, dan belum lengkap
- g. Tabel TC. 29 ada
- h. Pada Bab 2, tentang Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah harusnya berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, belum ada dalam draf renja
- i. Tabel TC 30 sudah ada
- j. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan
 - Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan Perangkat Daerah
 - Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
 - Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's
 - Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
 - Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan
 - Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan
 - Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
 - Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
 - Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarnya berbeda

- Tabel TC 31 ada dalam draf renja
- Sajikan Tabel T-C.32
- Bab 3 memuat tentang TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH
 - A. Sudah ada Telaahan terhadap Kebijakan Nasional
 - B. Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah (Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.)
- Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan belum lengkap seperti
 - A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan a). Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b). Pencapaian SDGs,c). Pengentasan kemiskinan,d). Pencapaian NSPK dan SPM,e). Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f). Pengembangan daerah terisolir,g). Dsb.
 - B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara
 - C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.
 - D. Tabel T C 33 ada
- BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Rencana kerja dan pendanaan Dinas kesehatan Kabupaten Pasaman untuk tahun 2023 direncanakan sebesar Rp.147.763.187.927,- yang dilaksanakan dalam 5 program, 18 Kegiatan dan 73 Sub kegiatan.
- bagian akhir nya sudah ada BAB V PENUTUP

- k. Informasi lainnya adalah bahwa semua Puskesmasnya belum BLUD sehingga mengganggu dalam pelaksanaan kegiatan karena harus menunggu APBD di sah kan.ketok palu .
- l. Anggaran yang diusulkan yang terbesar adalah untuk premi jaminan Kesehatan nasional karena kabupaten pasaman sudah Total Coverage/UHC sebesar Rp. 33.000.000.000,-
- Kegiatan
- PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA sebesar Rp,57.659.187.927,-
- PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT sebesar Rp. 79.350.000.000,-
- PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN sebesar Rp. 275.000.000,-
- PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN sebesar Rp. 420.000.000,-
- PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN sebesar Rp. 10.259.000.000

Jadwal Penyusunan Rencana kerja Dinas Kesehatan Tahun 2023

No	Tahapan Penyusunan Renja Tahun Lalu	Bulan Seharusnya	Jadwal (Bulan)	Hambatan dalam Penyusunan sesuai Jadwal yang seharusnya	Solusi yang Diinginkan oleh Tim Perencana Kabupaten
-----------	--------------------------------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

1	Persiapan penyusunan	Januari 2022	Januari 2022	Sesuai jadwal, penyusunan matrix renja terkait pagu indikatif dan tidak dilakukan analisis usulan dari Puskesmas sering terlambat	Usulan harus sesuai analisis masalah, dan perlunya dilakukan peningkatan kapasitas bagi petugas Puskesmas
2	Penyusunan Rancangan awal Renja	Februari 2022	Februari 2022	Berdasarkan renja sebelumnya dan sering hanya dibuat dalam matrik kegiatan saja dan sudah tertuang dalam renstra dan RPJMD kabupaten	Harus dilakukan analisis sesuai masalah yang Ada berdasarkan Pencapaian program tahun sebelumnya dan program Prioritas nasional, provinsi, kabupaten
3	Penyusunan Rancangan Renja	Maret 2022	Maret 2022	Penyesuaian Matrik terhadap Program pada RPJMD (Belum berdasarkan	Disesuaikan Dengan masalah, Sehingga penentuan program dan kegiatan bisa
				masalah yang ada)	disesuaikan, Dengan melakukan usulan revisi kegiatan yang ada renstra dan di RPJMD
4	Pelaksanaan Forum Perangkat daerah/lintas Perangkat Daerah	Maret 2022	Maret 2022	dilakukan Form OPD/Lintas Perangkat Daerah	Usulan ke Barendalitbang untuk dilakukan forum lintas OPD
5	Penyusunan	April 2022		Tahapan Penyusunan RPJMD karena pergantian Pimpinan	

	rancangan Akhir Renja			Daerah	
6	Penetapan renja	Mei 2022		Belum dilaksanakan karena sedang proses penyusunan RPJMD	

Demikianlah laporan antara ini kami buat dan tentunya masih banyak kekurangan dan mohon saran dan kritik demi kesempurnaan laporan antara dari tim Kabupaten Pasamank dan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Ketua Tim Pendampingan

Luthfil Hadi Anshari,SKM.M.Sc

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAL DAN RAKOR DENGAN TIM DAN KADIS KESEHATAN KAB PASAMAN



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB PASAMAN
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB PASAMAN
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB Pasaman
TAHUN 2022



DOKUMEN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN/PENYUSUNAN
PERENCANAAN PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN KAB PASAMAN
TAHUN 2022





PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

Jalan Syahrudin No.293 Lubuk Sikaping



KEBIJAKAN & EVALUASI PROGRAM Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman TAHUN 2022

imail:

programdinkes@gmail.com



PETA KABUPATEN PASAMAN



DEMOGRAFI KAB. PASAMAN



Merupakan 1 dari 19 kabupaten/kota di Sumbar dengan luas wilayah ;
 $\pm 3.947.63 \text{ KM}^2$
(9,33 % dari Luas Sumbar)

BATAS WILAYAH



1. BAGIAN UTARA :
KAB.MANDAILING NATAL DAN
KAB.PADANG LAWAS PROP.SUMUT

2. BAGIAN TIMUR :
KAB.KAMPAR, KAB.ROKAN HULU
PROP.RIAU DAN KAB.LIMA PULUH
KOTA

3. BAGIAN SELATAN :
KABUPATEN AGAM

4. BAGIAN BARAT :
KABUPATEN PASAMAN BARAT

KAB. PASAMAN TERDIRI DARI
12 KECAMATAN DAN 62 NAGARI
DENGAN 37 NAGARI DEFINITIF DAN 25
NAGARI PERSIAPAN

VISI KABUPATEN PASAMAN



**Terwujudnya
Masyarakat
Kabupaten
Pasaman
yang lebih baik
dan bermartabat**

DINKES Mendukung Misi Kab. Pasaman:



1. MENINGKATKAN KUALITAS KEIMANAN DAN KETAGWAAN TERHADAP TUHAN YANG MAHA ESA DAN MENINGKATKAN PERAN LEMBAGA ADAT

2. MENINGKATKAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA

3. MEWUJUDKAN KUALITAS DAN KUANTITAS LAYANAN DASAR

4. MENINGKATKAN KAPASITAS INFRASTRUKTUR

5. MEWUJUDKAN PENINGKATAN EKONOMI KERAKYATAN BERBASIS KEUNGGULAN LOKAL

6. MEWUJUDKAN TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BAIK DAN BERSIH

Visi dan Misi Kabupaten Pasaman



Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Bersih

Meningkatkan Kualitas Keimanan dan Ketaqwaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Meningkatkan Peran Lembaga Adat

Mewujudkan Peningkatan Ekonomi Kerakyaaan Berbasis Keunggulan Lokal

Terwujudnya Masyarakat Pasaman yang Lebih Baik dan Bermartabat

Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia

Meningkatkan Kapasitas Infrastruktur

Mewujudkan Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Layanan Dasar

06

01

02

04

03



PROGRAM PRIORITAS DAN ARAH KEBIJAKAN



1

PASAMAN BERIMTAQ

1. Gerakan 1000 Tahfiz
2. Himbauan Sholat (Subuh) Berjamaah
3. Menjadikan Islamic Center sebagai pusat kegiatan keagamaan
4. Memakmurkan mesjid di seluruh Kabupaten Pasaman
5. Asma'ul husna untuk semua tingkat pendidikan formal
6. Peningkatan kapasitas Imam, Khatib, Guru TPA/MDA
7. Pemberian insentif bagi guru TPA/MDA

2

PASAMAN BERBUDAYA

1. Peningkatan peran LKAAM, KAN dan Bundo Kanduang
2. Peningkatan Kapasitas Pemangku Adat
3. pengembangan kesenian anak nagari
4. Pelestarian peninggalan sejarah, cagar budaya, seni dan kebudayaan nagari

PASAMAN CERDAS

3

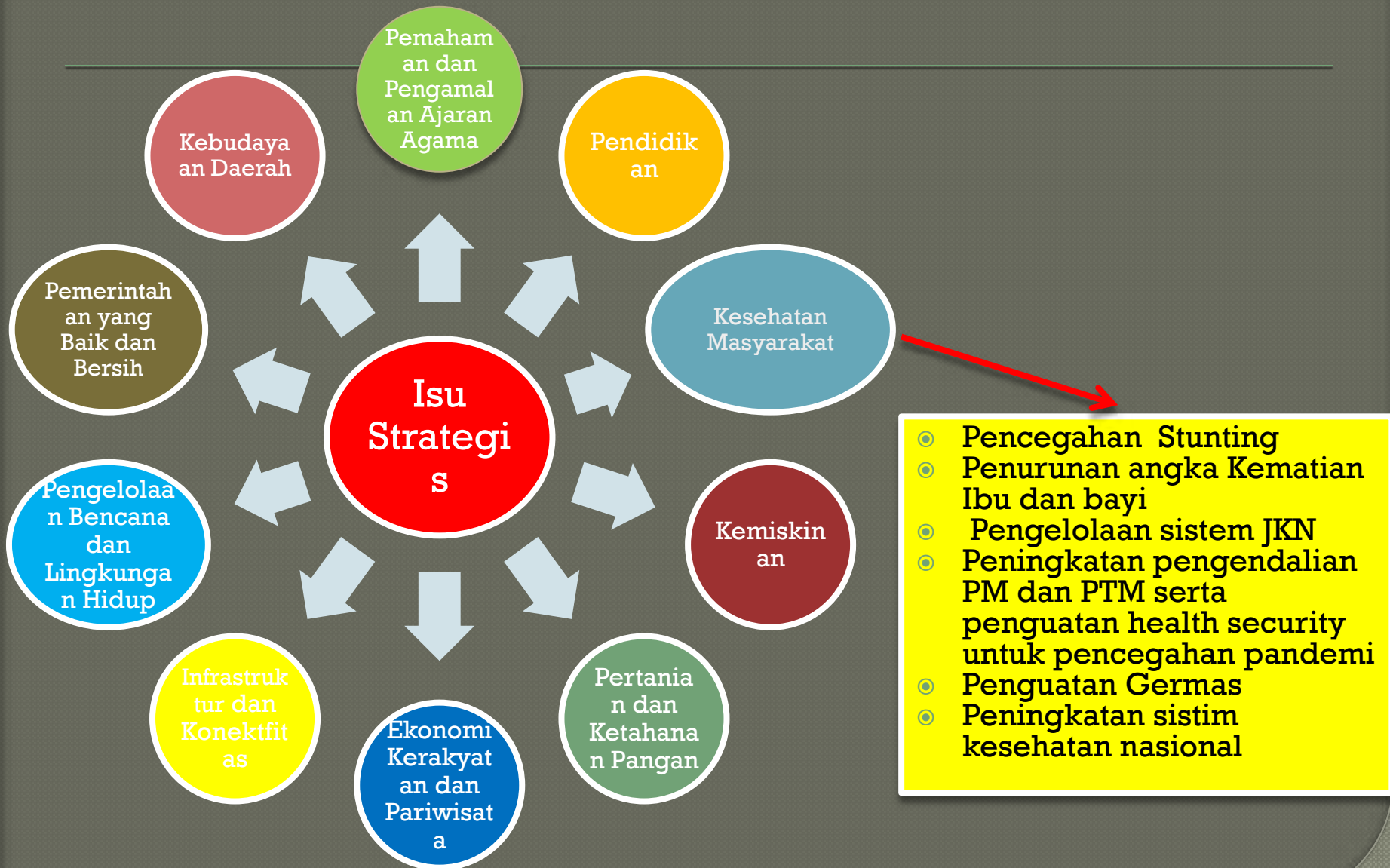
1. Penyelenggaraan pendidikan gratis 12 th
2. Penyelenggaraan Pendidikan Non Formal (PNF) dan) pendidikan tinggi melalui Program Studi di luar Kampus Utama
3. Beasiswa berprestasi,
4. Peningkatan sarana prasarana pendidikan formal dan non formal,
5. Peningkatan kapasitas dan kompetensi guru/tenaga kependidikan formal dan non formal,
6. Pendidikan karakter
7. Meningkatkan intervensi terhadap pendidikan kesetaraan.

PASAMAN SEHAT

4

1. Meningkatkan kualitas jaminan pelayanan kesehatan (UHC)
2. Meningkatkan sarana dan prasaran kesehatan
3. Meningkatkan Sinergitas dan Intervensi Penurunan Prevalensi Balita Stunting
4. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan
5. Meningkatkan status Rumah Sakit Pratama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah.
6. Pelayanan dan Penanganan COVID 19

Isu Strategis Kabupaten Pasaman



PUSKESMAS YANG AKREDITASI

N O	PUSKSMAS	LOKASI	AKREDITASI
1	LADANG PANJANG	TIGO NAGARI	DASAR
2	SIMPATI	SIMPATI	DASAR
3	KUMPULAN	BONJOL	MADYA
4	BONJOL	BONJOL	MADYA
5	LUBUK SIKAPING	LBK.SIKAPING	UTAMA
6	SUNDATAR	LBK.SIKAPING	MADYA
7	PEGANG BARU	PANTI	MADYA
8	KUAMANG	PANTI	DASAR
9	LANSAT KADAP	RAO SELATAN	MADYA
10	TAPUS	PD,GELUGUR	MADYA

PUSKESMAS YANG AKREDITASI

N O	PUSKSMAS	LOKASI	AKREDITASI
11	RAO	RAO	DASAR
12	KOTO RAJO	RAO UTARA	MADYA
13	PINTU PADANG	MPT.TUNGGUL	MADYA
14	SILAYANG	MPT,TGL.SELATAN	MADTA
15	CUBADAK	DUO KOTO	MADYA
16	SIMPANG TONANG	DUO KOTO	MADYA

Anggaran Dinas Kesehatan

No	Sumber dana	2020	2021	2022	Ket
1	APBD/DAU	125.962.296.918	145.725.624.191	128.267.143.219	
2	DAK FISIK	19.076.014.700	21.415.171.220	12.627.516.000	
3	DAK NON FISIK	14.314.940.800	17.958.770.500	13.161.670.000	
	TOTAL	159.353.252.418	184.522.576.760	153.852.694.919	

PEMBIAYAAN UHC
(UNIVERSAL HEALTH COVERAGE)

No	Program	Kegiatan	2021	2022
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan tingkat Daerah Kab/Kota	Pengelolaan jaminan Kesehatan Masyarakat	42.573.521.810,-	30.395.097.200
		Operasional pelayanan puskesmas	22.315.486.483,-	16.499.999.944

**EVALUASI CAPAIAN SPM
BIDANG KESEHATAN KAB.
PASAMAN
TAHUN 2021**



Indikator SPM

no	indikator	Target (%)	2019	2020	2021
1.	Pelayanan kes.ibu hamil	100	87,7	83,78	88
2.	Pelayanan kes.ibu bersalin	100	96,6	99,26	97
3.	Pelayanan kes.bayi baru lahir	100	97,1	96,6	96
4.	Pelayanan kes.balita	100	77,9	52,63	68
5.	Pelayanan kes.usia pendedd.dasar	100	98,65	60,96	92
6.	Pelayanan kes.pd usia prod	100	78	91,55	34

Capaian Indikator SPM

no	indikator	Target (%)	2019	2020	2021
7.	Pelayanan kes.pd Usila	100	82,5	56,42	49
8.	Pelayanan kes.penderita hipertensi	100	91	95,21	62
9.	Pelayanan kes.penderita DM	100	93	93,89	89
10.	Pelayanan kes.ODGJB	100	100	100	100
11.	Pelayanan kes.org terduga TBC	100	100	69,79	64
12.	Pelayanan kes.HIV	100	82	100	73

JUMLAH KEMATIAN IBU DI KABUPATEN PASAMAN

NO	PUSKESMAS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	LADANG PANJANG					1	
2	SIMPATI	2	1		1	1	
3	KUMPULAN					1	
4	BONJOL						
5	LUBUK SIKAPING	2		1		1	
6	SUNDATAR	2		2		3	1
7	PEGANG BARU		1	1	1	1	
8	KUAMANG			1	1		
9	TAPUS	1	1		1		
10	LANSAT KADAP			1		1	
11	RAO	2		1		1	
12	KOTO RAJO		1				
13	PINTU PADANG			2			
14	SILAYANG		1				
15	CUBADAK		1	1		1	
16	SIMPANG TONANG		1			1	1
	JUMLAH	9	7	10	4	12	2

JUMLAH KEMATIAN BAYI(0-11 BLN) DI KABUPATEN PASAMAN

NO	PUSKESMAS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	LADANG PANJANG		1			0	1
2	SIMPATI	5		1	2	3	3
3	KUMPULAN	4	4	2	1	3	
4	BONJOL	6	2	2	2	9	2
5	LUBUK SIKAPING	7	3	7	2	14	4
6	SUNDATAR	9		3	5	4	4
7	PEGANG BARU	2	10	4	3	6	3
8	KUAMANG	1	2	1	2	1	1
9	TAPUS	2	2		1	5	5
10	LANSAT KADAP	5	4	5	4	2	2
11	RAO	1			5	4	2
12	KOTO RAJO	3	5	3	7	0	2
13	PINTU PADANG	1		2	3	0	1
14	SILAYANG			1	1	2	
15	CUBADAK	5	2		6	2	1
16	SIMPANG TONANG		1			1	3
	JUMLAH	51	36	31	44	56	34

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA (12-56 BLN) DI KABUPATEN PASAMAN

NO	PUSKESMAS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	LADANG PANJANG	0	1	0	0	0	
2	SIMPATI	1	1	0	0	0	
3	KUMPULAN	0	1	1	0	0	
4	BONJOL	1	0	1	1	0	
5	LUBUK SIKAPING	1	1	0	1	0	
6	SUNDATAR	0	0	0	1	0	
7	PEGANG BARU	0	3	1	2	0	2
8	KUAMANG	0	0	0	0	0	
9	TAPUS	1	0	1	1	1	
10	LANSAT KADAP	0	0	0	0	0	
11	RAO	0	0	0	0	0	
12	KOTO RAJO	0	0	0	1	0	
13	PINTU PADANG	0	0	0	0	0	
14	SILAYANG	0	0	0	0	0	
15	CUBADAK	1	2	0	0	0	
16	SIMPANG TONANG	0	0	0	0	0	1
	JUMLAH	5	9	4	7	1	3

PROGRES PROGRAM/KEGIATAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2021

REALISASI FISIK 2021	= 89,74 %
REALISASI KEU. 2021	= 79,67 %

Daftar Nominatif Pegawai Kesehatan Kabupaten Pasaman T. 2022

NO	TENAGA	PNS	KONTRAK	KET
1	DINKES	73	571 (pusk+Dinkes)	644
2	RS PRATAMA	47	119	166
3	RSUD	231	307	Sukarela <100

Data Sarana dan Prasarana Dinkes T. 2022

NO	Sarana/prasarana	jumlah	KET
1	puskesmas	16	
2	Pustu	49	
3	polindes	226	Masih ngontrak 111 Yang ada polindes 115
4	posbindu	108	
5	Rumah dinas	52	
6	UPT labkesda	1	
7	UPT BPOF	1	

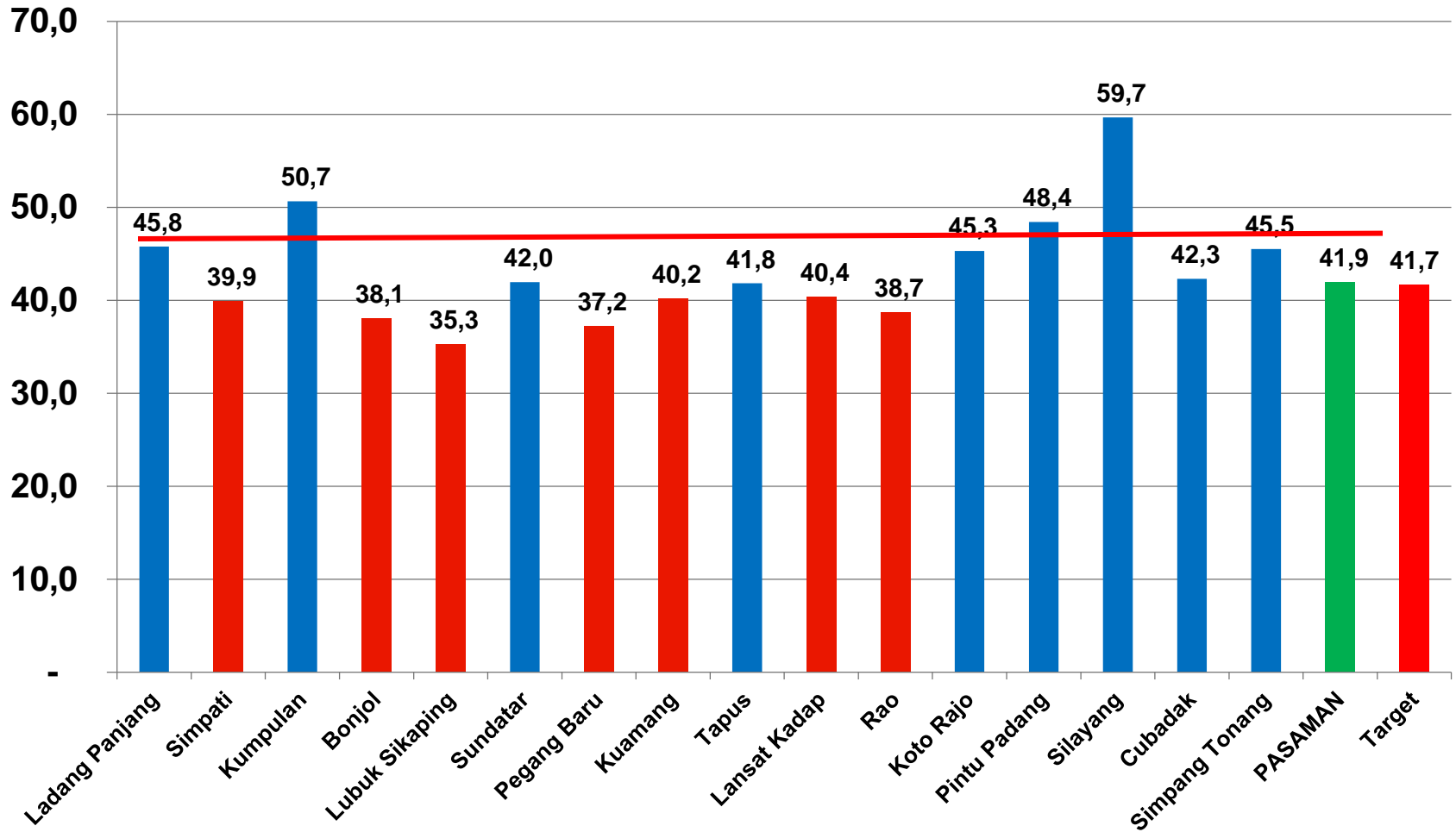
**EVALUASI CAPAIAN SPM
BIDANG KESEHATAN KAB.
PASAMAN
S/D MEI TAHUN 2022**



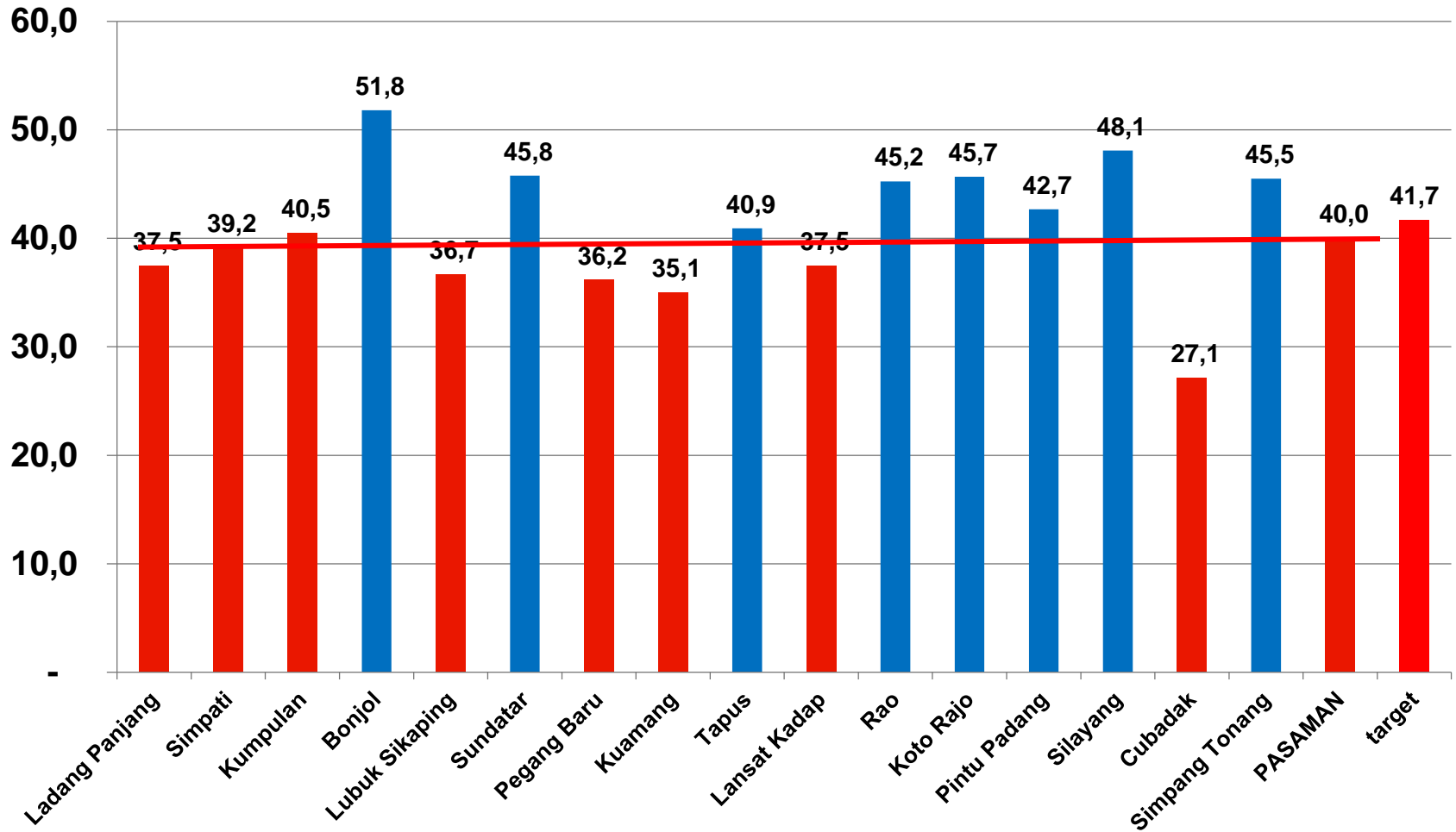


**CAPAIAN SPM
SEKSI KESGA DAN GIZI MASYARAKAT
JAN – MEI TAHUN 2022**

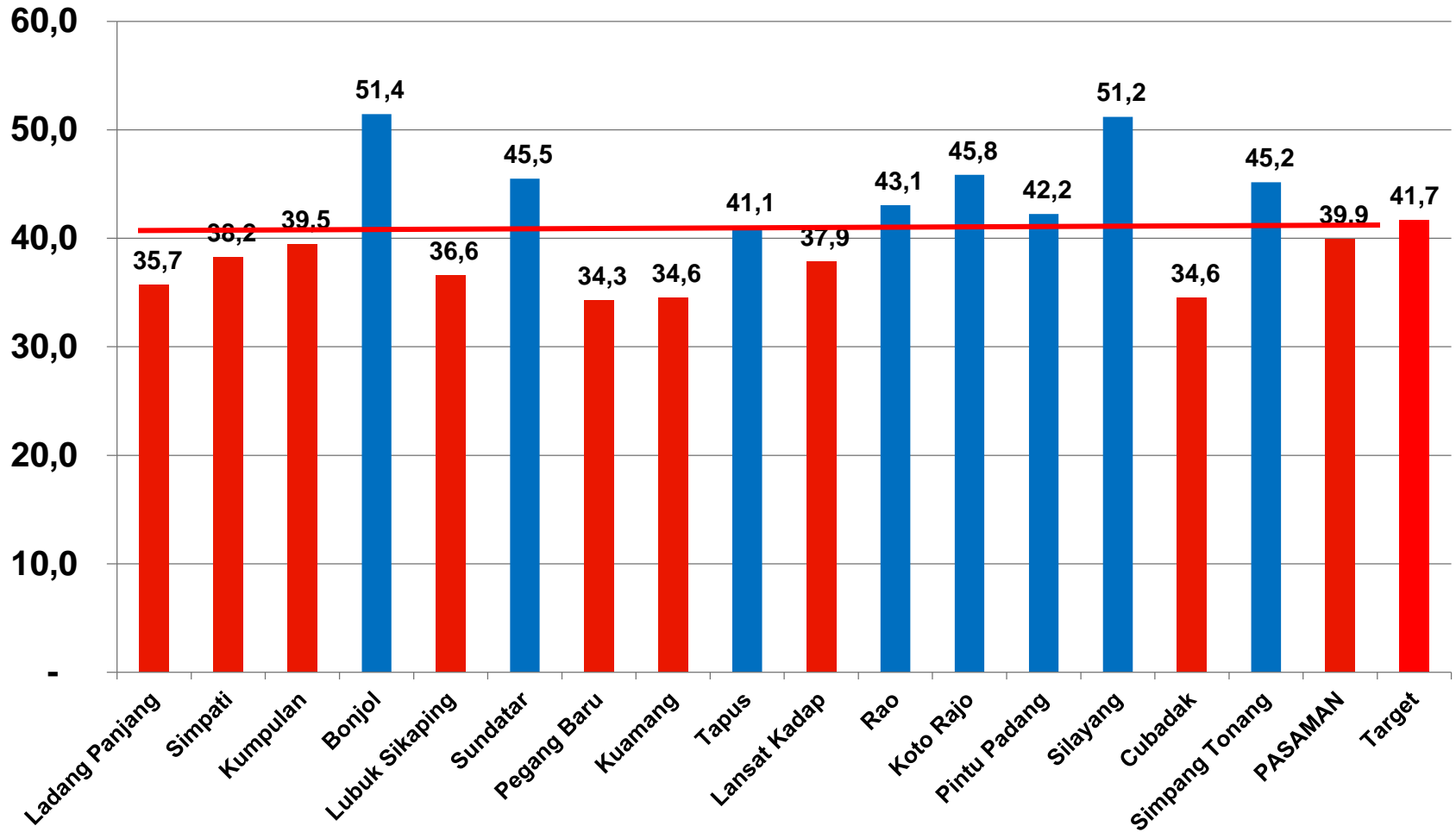
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil



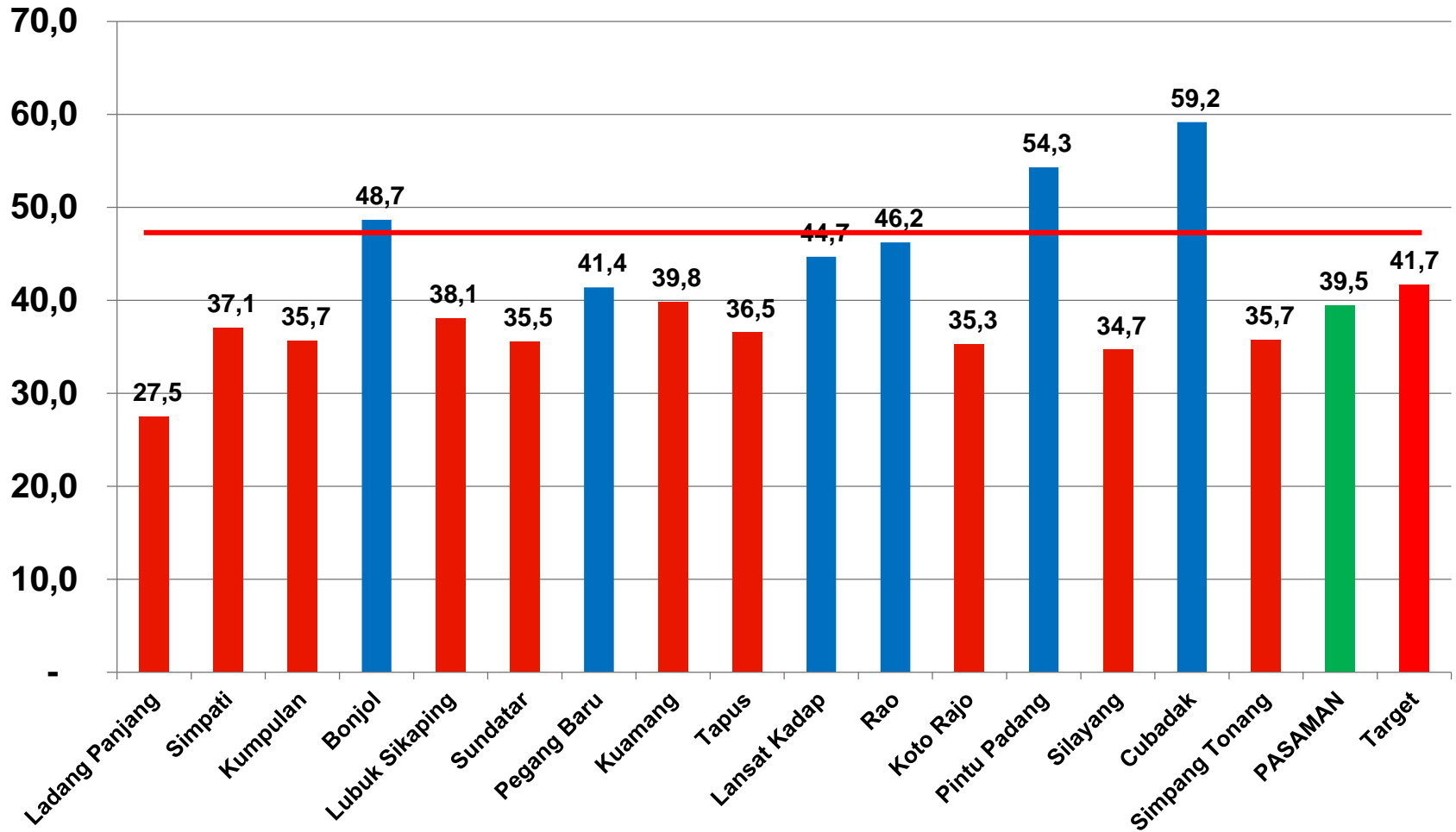
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin



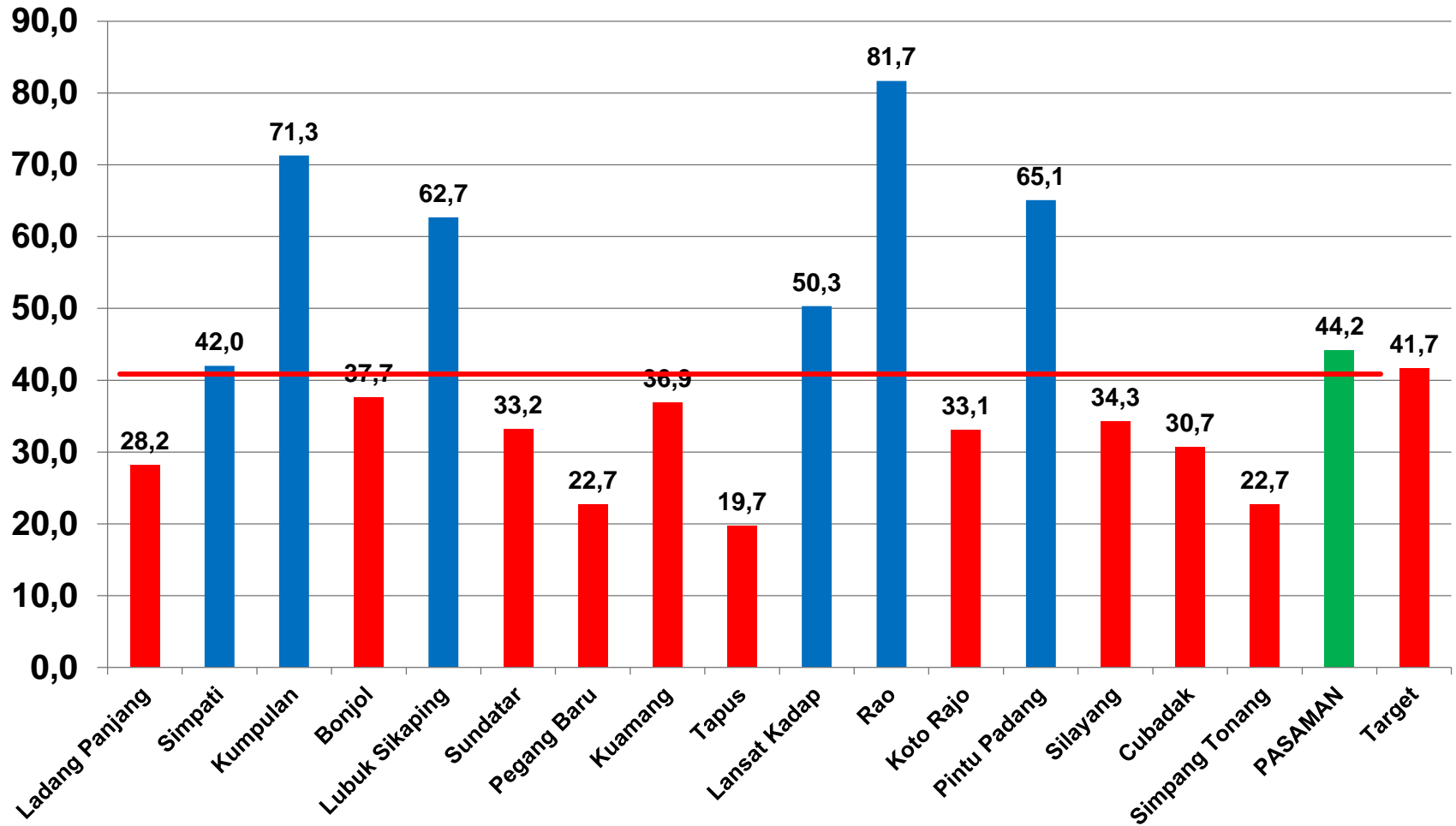
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir



Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita



Cakupan Pelayanan Lansia



A blue horizontal banner with rounded corners and a scroll effect on the left and right sides. The text is centered on the banner.

**KEMATIAN IBU
TAHUN S.D MEI 2022**

JUMLAH KEMATIAN IBU

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PENYEBAB
1	LADANG PANJANG		
2	SIMPATI		
3	KUMPULAN		
4	BONJOL		
5	LUBUK SIKAPING		
6	SUNDATAR	1	Psikosis Post Partum
7	PEGANG BARU		
8	KUAMANG		
9	TAPUS		
10	LANSAT KADAP	1	Eklamsia
11	RAO		
12	KOTO RAJO		
13	PINTU PADANG		
14	SILAYANG		
15	CUBADAK		
16	SIMPANG TONANG	1	PEB Solutio Plasenta
	KAB. PASAMAN	2	

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL 0 – 6 HARI

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PENYEBAB
1	LADANG PANJANG		
2	SIMPATI		
3	KUMPULAN		
4	BONJOL	1	Lain2
5	LUBUK SIKAPING		
6	SUNDATAR	4	BBLR, BBLR, BBLR, BBLR
7	PEGANG BARU	1	Aspiksia
8	KUAMANG		
9	TAPUS	4	Lain2, BBLR, BBLR, Lain2
10	LANSAT KADAP	2	BBLR, BBLR
11	RAO	2	Lain2, Aspksia
12	KOTO RAJO		
13	PINTU PADANG		
14	SILAYANG		
15	CUBADAK	1	Aspiksia
16	SIMPANG TONANG	3	Aspiksia, Aspiksia, Lain2
	KAB. PASAMAN	18	

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL 7 – 28 HARI

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PENYEBAB
1	LADANG PANJANG	1	Trauma Lahir
2	SIMPATI	1	Lain2
3	KUMPULAN		
4	BONJOL		
5	LUBUK SIKAPING	3	Aspiksia, Aspiksia, Aspiksia
6	SUNDATAR		
7	PEGANG BARU		
8	KUAMANG	1	Prematur
9	TAPUS		
10	LANSAT KADAP		
11	RAO		
12	KOTO RAJO		
13	PINTU PADANG		
14	SILAYANG		
15	CUBADAK		
16	SIMPANG TONANG		
	KAB. PASAMAN	6	

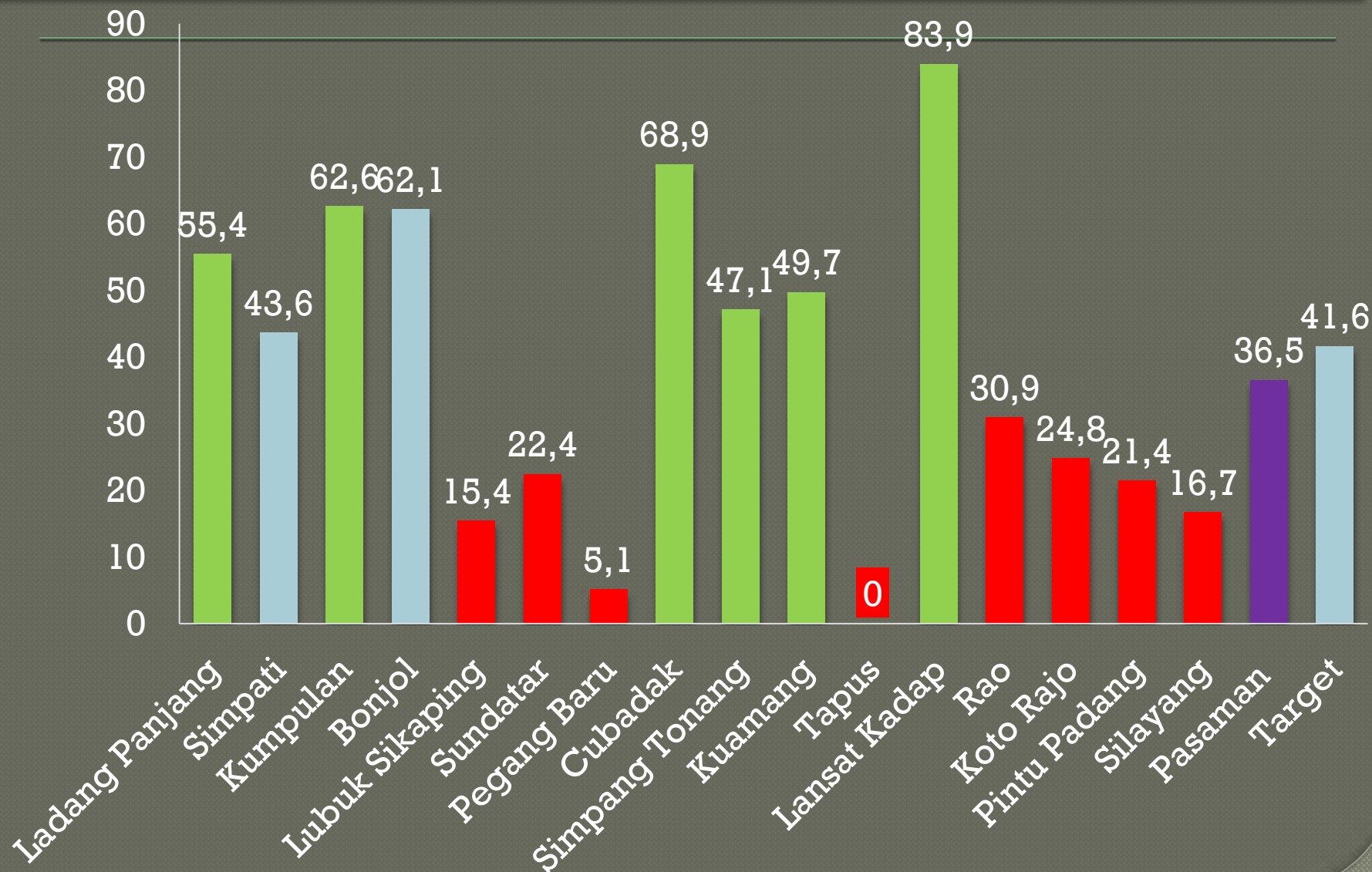
JUMLAH KEMATIAN POST NEONATAL

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PENYEBAB
1	LADANG PANJANG		
2	SIMPATI	2	Lain2, Lain2
3	KUMPULAN		
4	BONJOL	1	Lain2
5	LUBUK SIKAPING	1	Kelainan Jantung
6	SUNDATAR		
7	PEGANG BARU	2	Pneumonia, Pneumonia
8	KUAMANG		
9	TAPUS	1	Diare
10	LANSAT KADAP		
11	RAO		
12	KOTO RAJO	2	Diare Kronik, Lain2
13	PINTU PADANG	1	Dehidrasi
14	SILAYANG		
15	CUBADAK		
16	SIMPANG TONANG		
	KAB. PASAMAN	10	

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA 12 BULAN – 59 BULAN

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	PENYEBAB
1	LADANG PANJANG		
2	SIMPATI		
3	KUMPULAN		
4	BONJOL		
5	LUBUK SIKAPING		
6	SUNDATAR		
7	PEGANG BARU	2	Leukemia, Typoid
8	KUAMANG		
9	TAPUS		
10	LANSAT KADAP		
11	RAO		
12	KOTO RAJO		
13	PINTU PADANG		
14	SILAYANG		
15	CUBADAK	1	Typoid
16	SIMPANG TONANG		
	KAB. PASAMAN	3	

CAPAIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR PER PUSKESMAS BULAN MEI TAHUN 2022

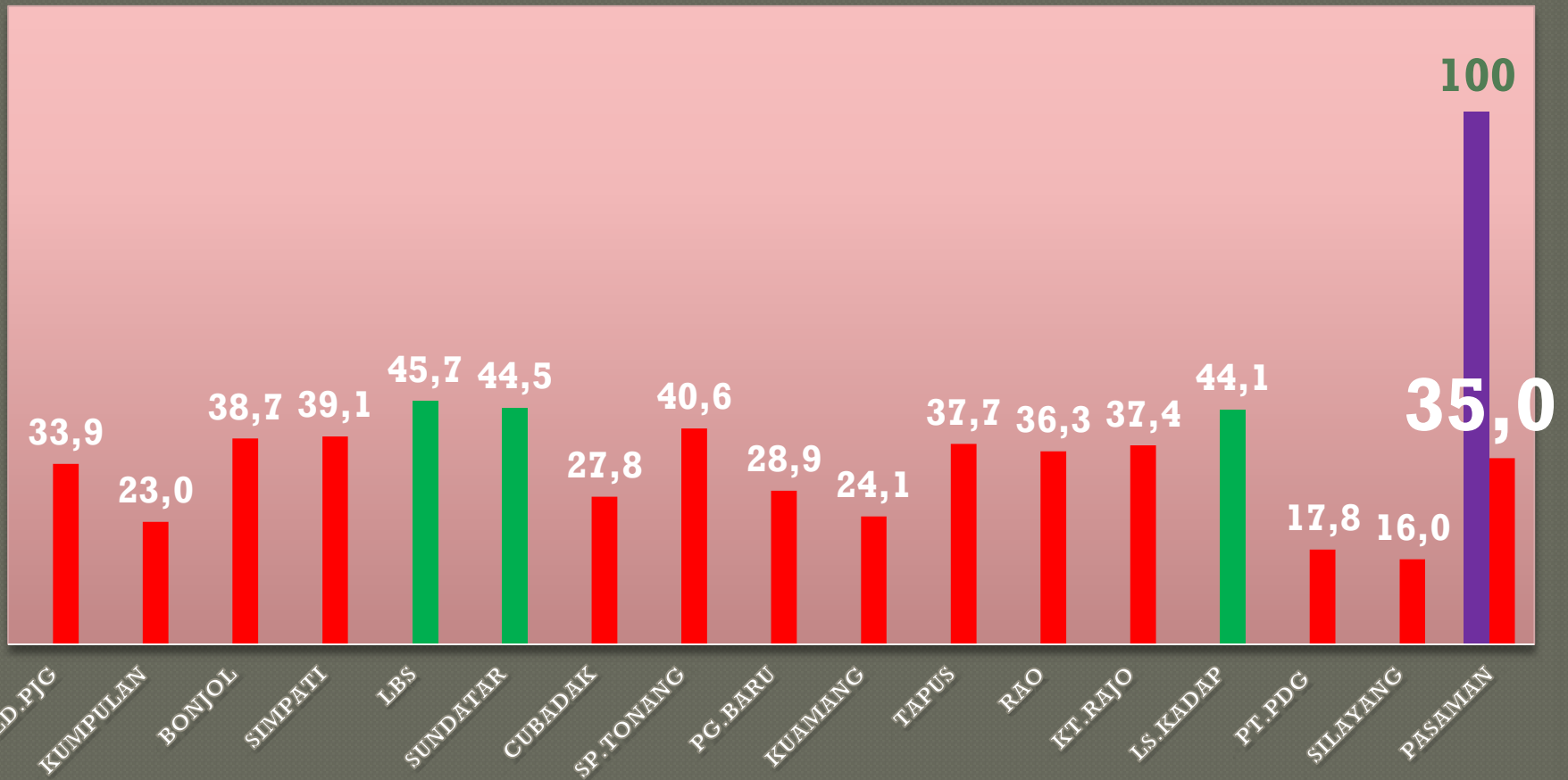


7.PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

SASARAN : 176.632

TARGET : 100%

CAPAIAN USIA PRODUKTIF

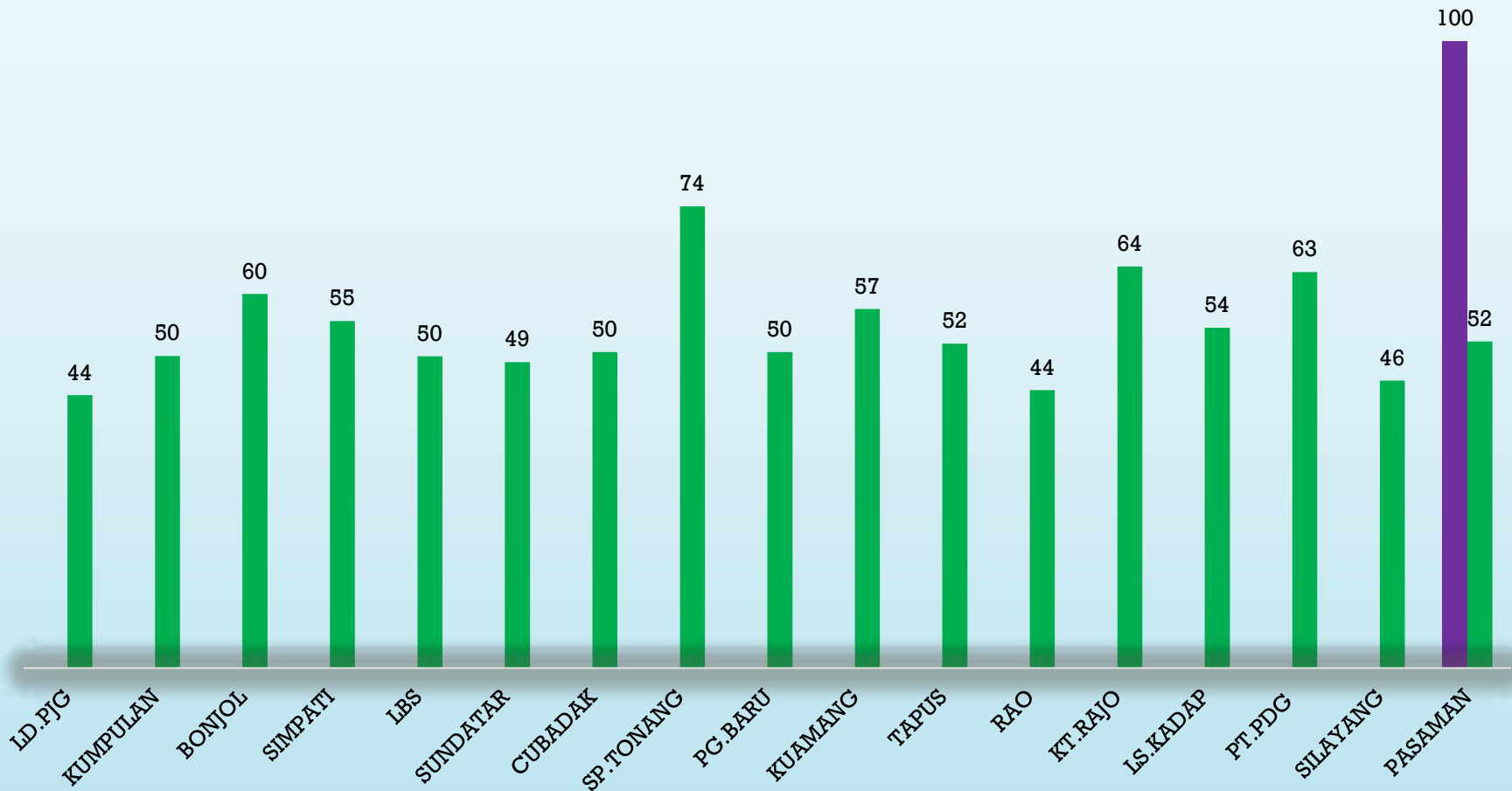


8.PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

SASARAN : 47.220

TARGET : 100%

CAPAIAN HIPERTENSI



9.PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

SASARAN : 203.535 TARGET : 100%

CAPAIAN DIABETES MELLITUS



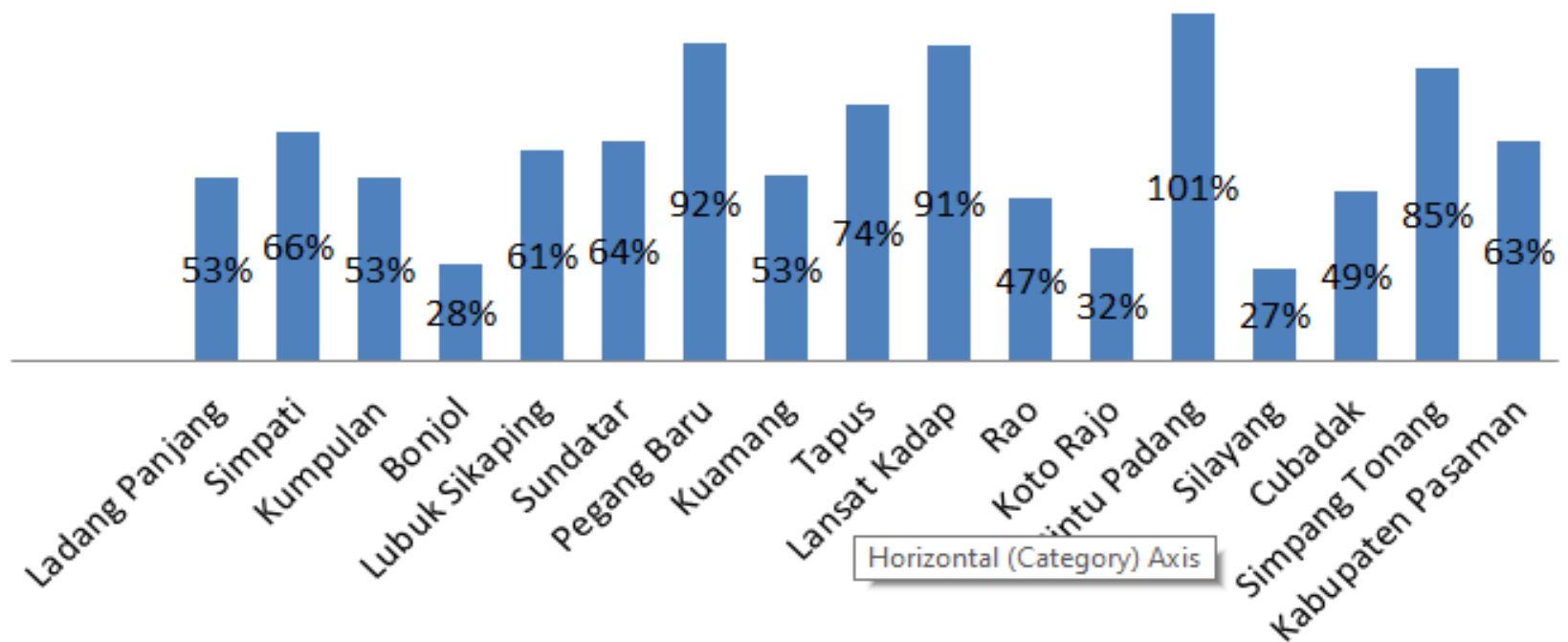
10.PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

SASARAN : 613

TARGET : 100%

Pelayanan Kesehatan ODGJ Kab Pasaman

■ Jan s/d Mei 2022

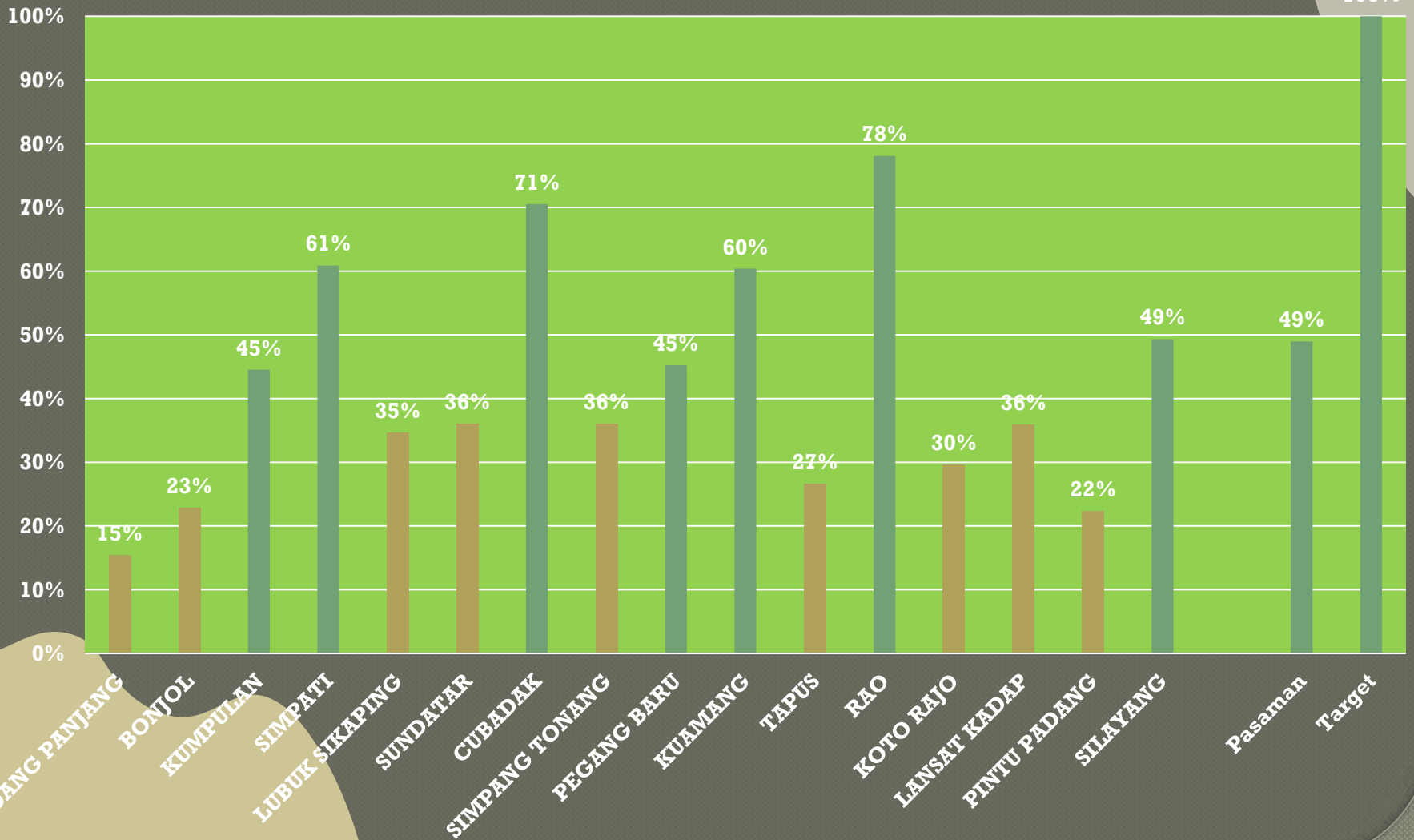


11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TBC

SASARAN : 4919

TARGET : 100%

Capaian



Permasalahan

1. Belum optimalnya penjarangan orang terduga TBC di beberapa Puskesmas
2. Keterbatasan Anggaran
3. Keterbatasan alat TCM untuk pemeriksaan Sputum sehingga sampel menumpuk di Rumah Sakit sehingga puskesmas tidak bisa mengirim sampel ke Rumah Sakit
4. SITB sering eror sehingga petugas sulit mengentry data terduga
5. Mikroskop di Puskesmas ada yang rusak sehingga tidak bisa di pakai untuk diagnosa

Solusi

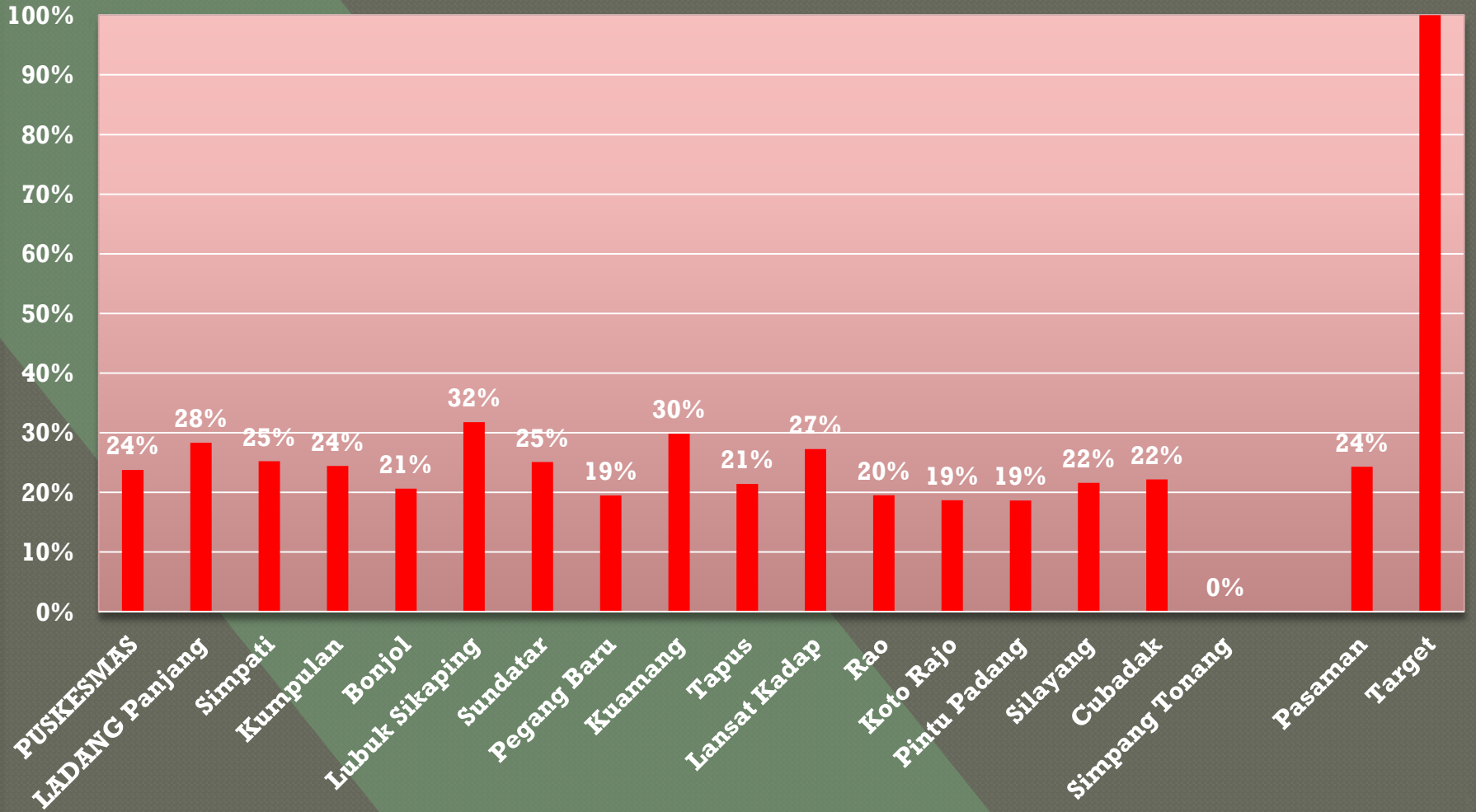
1. Mengoptimalkan penjarangan orang terduga TBC di dalam dan luar Gedung untuk Puskesmas yang Capaiannya masih rendah
2. Memberikan edukasi ke masyarakat bahwa TBC dan Covid-19 adalah penyakit yang berbeda
3. Tidak mengganti pemegang program tiap tahun
4. Membuat alur rujukan dari dokter praktek mandiri ke puskesmas jika ada terduga tuberkulosis yang berobat ke praktek dokter untuk dilakukan pemeriksaan sputum
5. Melibatkan kader dalam penjarangan terduga tuberkulosis

12.PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI HIV

SASARAN : 6670

Chart Title

TARGET : 100%



Permasalahan

1. Target yang tinggi (target data Pusdatin untuk Tahun 2021 bumil 6672 sedangkan dari capaian K1 yang menurut seluruh Puskesmas sudah 100 Persen 5.800 orang)
2. KPA (Komisi Penanggulangan HIV/ Aids), LSM yang belum aktif Dalam penanggulangan HIV perlu adanya badan, LSM dll yang akan menjangkau faktor beresiko seperti Waria, LSL, PSK
3. Adanya stigma di masyarakat yang takut datang ke fasyankes selama pandemi terkait diagnosa dan prosedur yang ditempuh.
4. Belum semua Puskesmas masuk dalam kategori Puskesmas dalam pelayanan Dukungan Pengobatan (PDP)

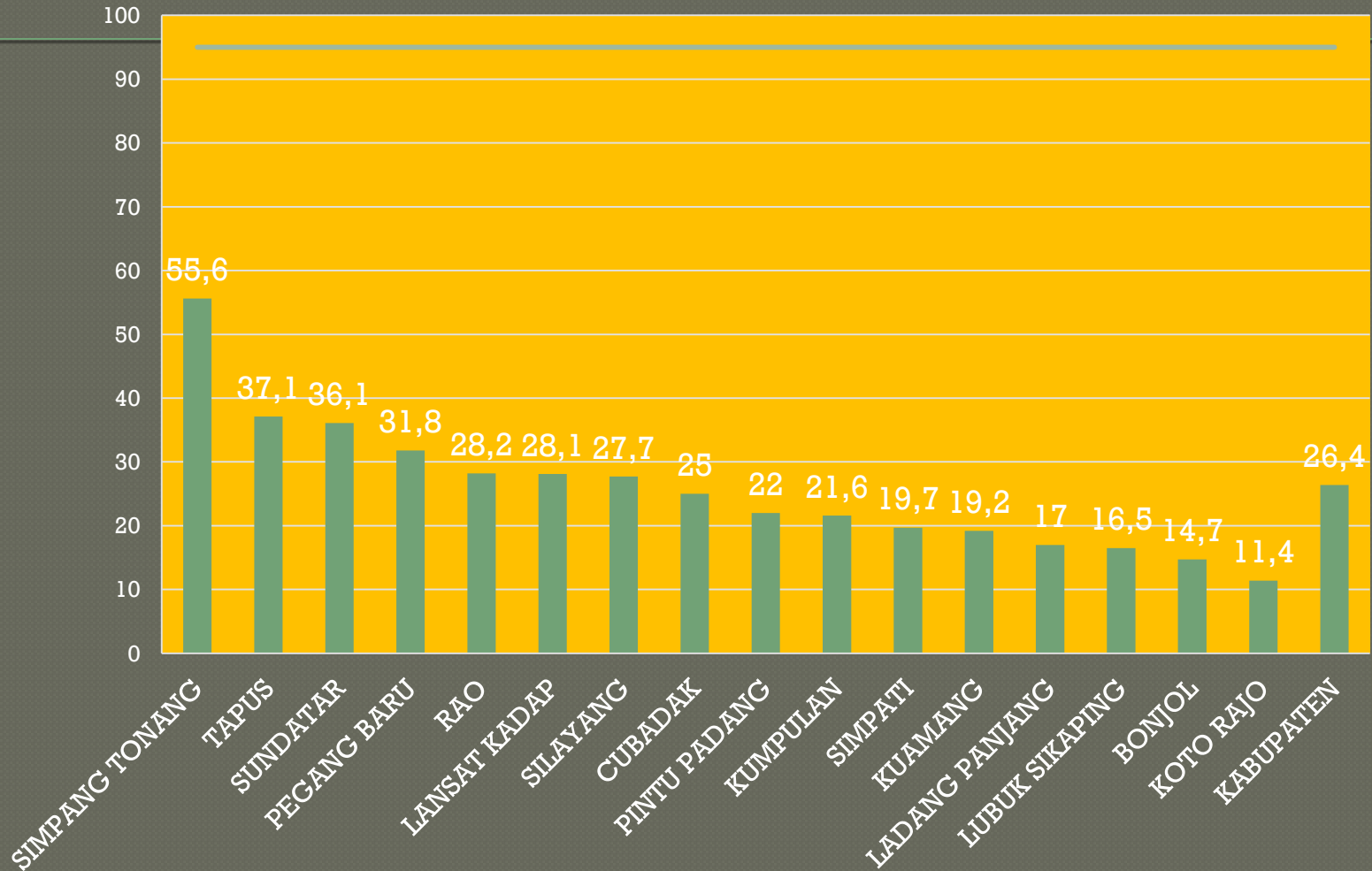
Solusi

1. Menyepakati target yang lebih Rasional
2. Mengajukan Pembentukan KPA, dan menggandeng LSM dalam pencegahan, Penanggulangan HIV serta juga Mengajukan anggaran untuk kegiatan tersebut
3. Memberikan edukasi kepada masyarakat
4. Meningkatkan beberapa puskesmas lagi menjadi Puskesmas PDP minimal Puskesmas PDP Center

CAPAIAN PROGRAM IMUNISASI RUTIN PADA BAYI DI KABUPATEN PASAMAN BULAN JANUARI SAMPAI MEI TAHUN 2022



Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Kab. Pasaman Sampai Mei 2022



Analisa Capaian IDL

1. Capaian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Kabupaten Pasaman masih sangat rendah. Target IDL adalah sebesar 95 % dimana jika di bagi setiap bulan maka target yang harus di capai oleh masing-masing puskesmas adalah sebesar 7,9 %. Jika di akumulasikan selama 5 bulan (Januari – Mei) maka target yang harus di capai untuk Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) ini adalah sebesar 39,58 %

Analisa Capaian IDL

2. Berdasarkan grafik capaian di atas, diantara 16 puskesmas yang ada di Wilayah Kerja Kabupaten Pasaman baru 1 puskesmas yang sudah mencapai target bulanan nya, yaitu Puskesmas Simpang Tonang (55,6 %). Sedangkan 15 puskesmas lagi masih berada di bawah garis target 39,58 %.

Analisa Capaian IDL

3. Berdasarkan grafik capaian IDL di atas maka puskesmas harus melakukan Program Imunisasi Kejar (*Catch Up Immunization*) bagi sasaran yang belum mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sehingga untuk capaian IDL Bulan Juni sampai Desember 2022 mendatang diharapkan setiap puskesmas sudah bisa mencapai target bulanan nya.

-
- Program Imunisasi Kejar (*Catch Up Immunization*) merupakan suatu upaya memberikan imunisasi kepada sasaran yang dengan sebab tertinggal satu atau lebih dosis vaksin dari yang seharusnya dilakukan.
 - Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan capaian IDL saat ini melalui Program Imunisasi Kejar adalah digalakkannya Program PEKAN IMUNISASI DUNIA (PID) dan BULAN IMUNISASI ANAK NASIONAL yang pelaksanaannya akan dilaksanakan Bulan April-Juni 2022 mendatang

PROGRES PROGRAM/KEGIATAN DINAS KESEHATAN TAHUN S/D MEI 2022

REALISASI FISIK = 37,89 %
REALISASI KEUANGAN = 30,86 %

RENCANA BLUD.....??????????

**Direncanakan BLUD untuk tahun ini
sebanyak 16 Puskesmas dan 1 UPT
LABKESDA**

Perlu kerja keras kita bersama....

BLUD.....??????????

DOKUMENTEN ...

Syarat Administratif menjadi BLUD

DOKUMEN YANG HARUS DISIAPKAN

1. **Surat Pernyataan Bersedia Meningkatkan Kinerja**
2. **POLA TATA KELOLA (PerBup)**
3. **STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)**
4. **RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)**
5. **LAPORAN KEUANGAN POKOK**
6. **Surat Pernyataan Bersedia Diaudit secara Independen**

Bobot Penilaian Persyaratan PPK-BLUD

No	Dokumen Persyaratan Administratif PPK-BLUD	Bobot
1	Pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja	5%
2	Tatakelola	25%
3	Rencana Strategis Business	30%
4	Laporan Keuangan Pokok atau Prognosa/Proyeksi laporan Keuangan	10%
5	Standar Pelayanan Minimal (SPM)	25%
6	Laporan Audit Terakhir atau Pernyataan Bersedia Diaudit	5%
	TOTAL	100%



Puncak Tonang Pasaman

TERIMAKASIH

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

Tuty Ernawati
FKM Unand

SISTEMATIKAN PEMAPARAN

- SPM dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- PP Nomor 2 Tahun 2018 Tentang SPM
- Permendagri 100 Tahun 2018
- PMK No 4 Tahun 2019 SPM Bidang Kesehatan

1

SPM DALAM UU NO. 23 TAHUN 2014 TENTANG PEMERINTAHAN DAERAH

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal
(akan ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah)

Merupakan kewajiban bagi pemerintah Daerah untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhan dasarnya → Diberlakukan secara nasional untuk seluruh Pemerintahan Daerah

Urusan Pemerintahan Wajib yang terkait dengan Pelayanan Dasar

Pendidikan

Kesehatan

Pekerjaan
Umum &
Penataan Ruang

Perumahan
Rakyat &
Kawasan
Permukiman

Ketenteraman,
Ketertiban
Umum, &
Perlindungan
Masyarakat

Sosial

**UNTUK MENGAWAL PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DI DAERAH
DITETAPKAN SPM BIDANG KESEHATAN**

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

UU 32 tahun 2004

- **Pasal 167 ayat 3:** Standar Pelayanan Minimal adalah standar suatu pelayanan yang memenuhi persyaratan **minimal kelayakan**.
- **Pasal 13 ayat 1: 15 Urusan** Pemerintahan Wajib terkait Pelayanan Dasar
- Ditetapkan dengan **Peraturan Menteri** oleh masing-masing Menteri/Pimpinan LPND dengan konsultasi yang dikoordinasikan oleh Menteri Dalam Negeri.



UU 23 tahun 2014

- **Pasal 1 ayat 17:** Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai **jenis dan mutu Pelayanan Dasar** yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
- **Pasal 12 ayat 1: 6 Urusan** Pemerintahan Wajib terkait Pelayanan Dasar
- Ditetapkan dalam **Peraturan 5 Pemerintah**

PENERAPAN SPM KESEHATAN

PRINSIP SPM (KRITERIA)

- Merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu secara universal.
- Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara, atau oleh pemerintah daerah
- Merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah provinsi maupun kabupaten/kota
- Merupakan kewajiban bagi pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhannya
- Berlaku secara nasional

PENERAPAN SPM

01

Mengingat SPM adalah penyediaan kebutuhan dasar secara minimal bagi warga negara, maka seluruh warga negara penerima harus memperolehnya pelayanan minimal bidang kesehatan (100 %).

02

Dalam hal ketersediaan layanan tersebut belum mencapai 100 %, maka dalam evaluasi SPM dinyatakan daerah tersebut "belum memenuhi capaian SPM".

03

Dalam penganggaran pemenuhan SPM hendaknya tidak boleh dibatasi oleh anggaran (*unconstrain budget*). Dengan demikian penganggaran SPM harus diprioritaskan terlebih dahulu sebelum memenuhi anggaran lainnya.

TAHAPAN PENERAPAN SPM

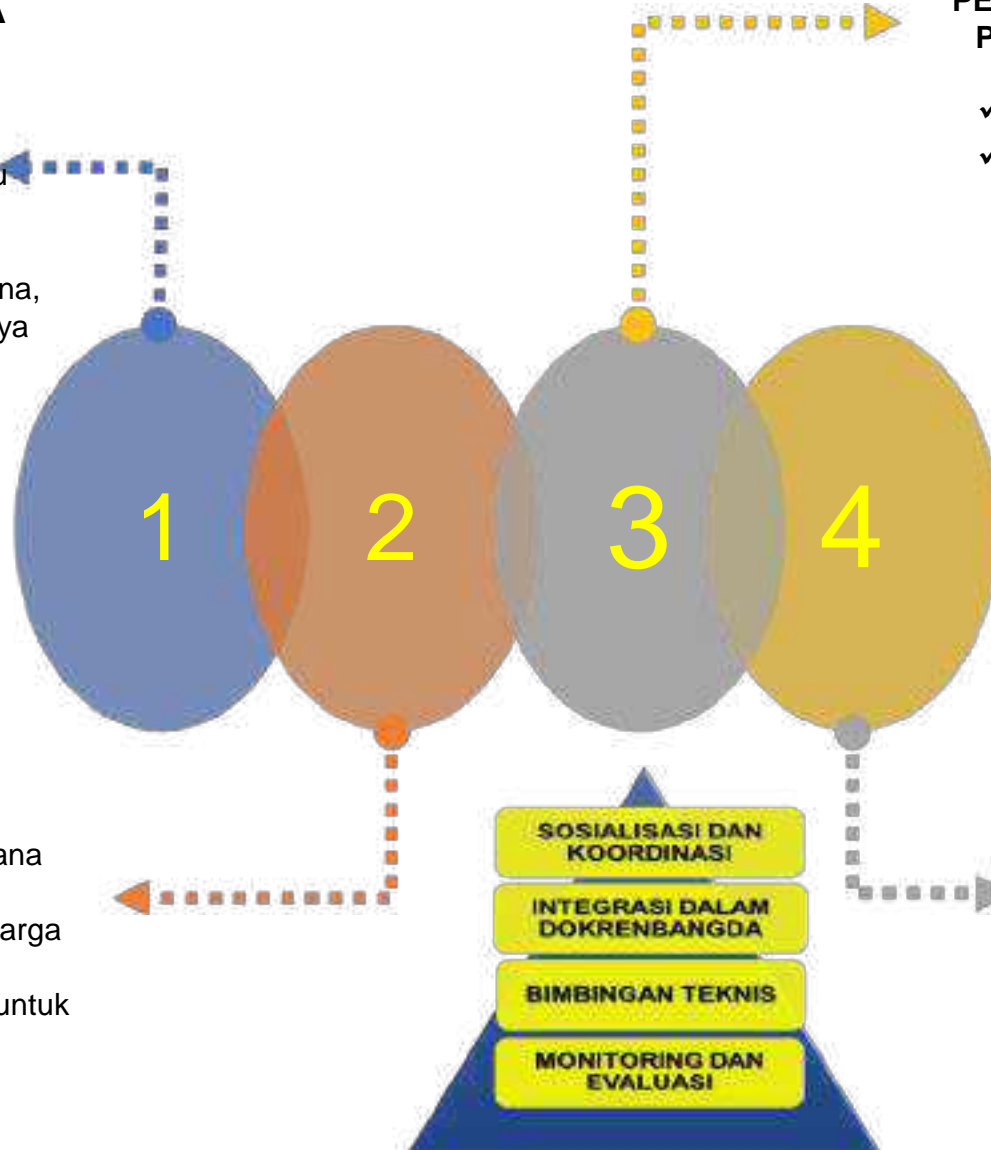
→ TIM PENERAPAN SPM

PENGUMPULAN DATA

- ✓ jumlah dan identitas Warga Negara yang berhak menerima
- ✓ jumlah barang dan/atau jasa yg sudah tersedia dan yg dibutuhkan
- ✓ jumlah sarana, prasarana, dan sumber daya lainnya yang tersedia dan yg masih dibutuhkan

PENGHITUNGAN KEBUTUHAN

- ✓ menghitung selisih kebutuhan terhadap ketersediaan barang dan/atau jasa dan sarana dan/atau prasarana berdasarkan jumlah Warga Negara penerima
- ✓ Menyusun kebutuhan untuk pemenuhannya



PENYUSUNAN RENCANA PEMENUHAN PELDAS

- ✓ RPJMD dan RKPD
- ✓ Renstra PD dan Renja PD sesuai dengan tugas dan fungsi

PELAKSANAAN PEMENUHAN

- ✓ Menyediakan barang/jasa dan sarana prasarana sesuai dengan standar teknis SPM
- ✓ Kerjasama antar daerah dalam pemenuhan pelayanan dasar sesuai ketentuan PUU

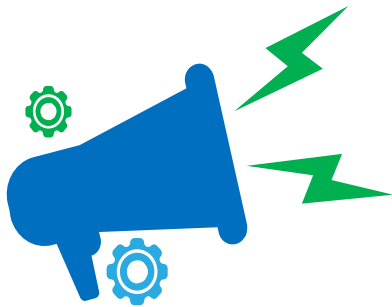
2

SPM Bidang Kesehatan

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN

Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Tujuan untuk dilaksanakan secara dini
Tuntutan publik



Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus). yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif

SPM KESEHATAN DAERAH PROVINSI

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	Sesuai standar pelayanan penanggulangan krisis kesehatan	Penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi	Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi mendapatkan pelayanan sesuai standar
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi	Sesuai standar pelayanan pada kondisi KLB	Penduduk pada kondisi KLB provinsi	Setiap penduduk pada kondisi KLB provinsi mendapatkan pelayanan sesuai standar

Pernyataan Standar, Pengertian, DO, Rumus penghitungan, Target, langkah, teknik penghitungan dan Monev tentang SPM ada dalam Permenkes 4/2019 tentang SPM

SPM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil.	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin.	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir.	Bayi baru lahir.	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

SPM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar.	Anak pada usia pendidikan dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun.	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas.	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita hipertensi.	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

SPM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN/KOTA

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat.	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB.	Orang dengan TB.	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan).	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

3

IMPLEMENTASI DAN UPAYA PENCAPAIAN SPM

UPAYA MENCAPAI SPM BIDANG KESEHATAN

LINGKUNGAN POLITIK, HUKUM, EKONOMI,
SOSIAL, AGAMA, BUDAYA, FISIK, BIOLOGI,
ILMU DAN TEKNOLOGI

INDONESIA
SEHAT

SPM



PENDEKATAN
KELUARGA



INTEGRASI PELAKSANAAN PROGRAM MELALUI PENDEKATAN KELUARGA

INDIKATOR KELUARGA SEHAT

A. Program GIZI KIA

1. Keluarga mengikuti KB
2. Ibu bersalin di Faskes
3. Bayi mendapat Imunisasi dasar Lengkap
4. Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Pertumbuhan balita

B. Pengendalian Penya. Menular & Tidak Menular

6. Penderita TB Paru berbuat sesuai standar
7. Penderita hipertensi berobat teratur
8. Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan

C. Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
11. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
12. Sekeluarga menjadi anggota JKN/akses

MAPPING

PELAYANAN SPM

1. Pelayanan Antenatal
2. Pelayanan Persalinan
3. Pelayanan Kesehatan BBL
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Skrining Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Skrining Kesehatan Usia 15-59 th
7. Skrining Kesehatan Usia > 60 th
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita DM
10. Pelayanan Kesehatan ODGJ
11. Pelayanan TB sesuai Standar
12. Pemeriksaan HIV untuk Orang berisiko

SPM

UPAYA KESEHATAN

NSPK

- Manajemen
- Pembiayaan
- SDM
- Sarpras dan Farmasi
- LITBANG

PERAN KAB/KOTA

❑ PENYIAPAN PERATURAN DAERAH UNTUK MELAKSANAKAN SPM DIWILAYAHNYA

❑ MEMENUHI ANGGARAN YANG DIBUTUHKAN

❑ MELAKSANAKAN SPM YANG MENJADI TANGGUNG JAWABNYA

❑ MEMENUHI KEBUTUHAN DAN DISTRIBUSI SDM DIWILAYAHNYA

❑ MENYIAPKAN SARANA DAN PRASARANA YANG DIBUTUHKAN

❑ MELAKSANAKAN PENDEKATAN KELUARGA DAN INTEGRASI KEGIATAN

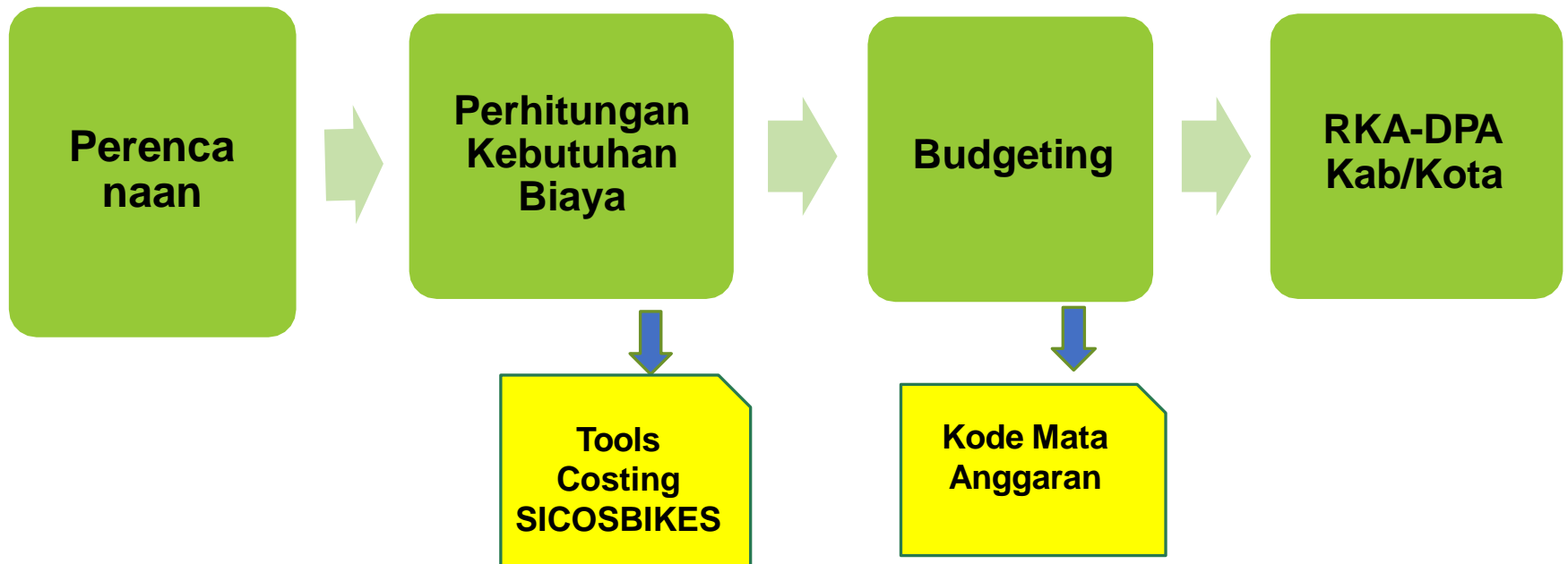
❑ MELAKUKAN MONEV DAN PEMBINAAN DI DI WILAYAHNYA

❑ KOORDINASI LINTAS SEKTOR

PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT



ALUR PENGANGGARAN SPM KESEHATAN



SUMBER PEMBIAYAAN SPM



(DAU/DBH/ DAK/DANA DESA
(BOK, PKH, DLL.)



4

MONEV SPM

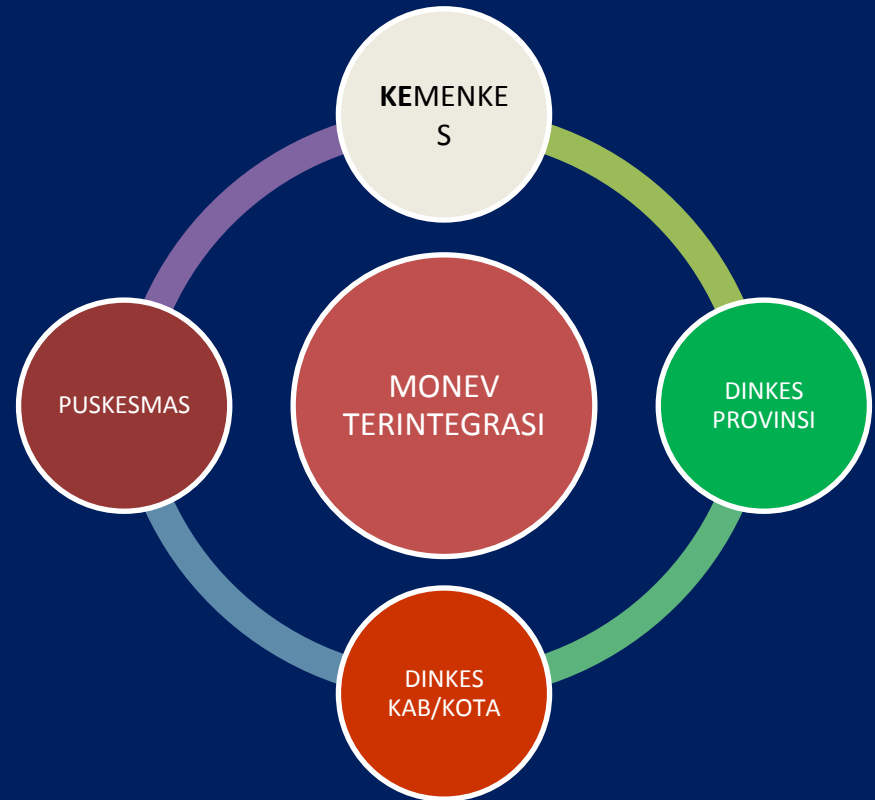
MONEV TERINTEGRASI PUSAT DAN DAERAH

Monev terhadap keseluruhan tahapan kegiatan pelaksanaan mulai dari tahap persiapan, pelatihan, pendataan, analisis, intervensi sampai maintenance

Pengembangan Sistem Pelaporan dan data lainnya → intervensi terpadu → Perencanaan mendatang

Melakukan pemetaan wilayah berdasarkan hasil evaluasi

Monev dalam bentuk penelitian harus dilakukan



HASIL EVALUASI SPM

Jika setelah Evaluasi ternyata SPM tidak tercapai :

- ❑ Kepala daerah dan/atau wakil kepala Daerah dikenai **sanksi administratif berupa teguran tertulis** oleh Menteri untuk Gubernur dan/atau wakil Gubernur serta oleh Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat untuk Bupati dan/atau Wakil Bupati atau Walikota dan/atau Walikota
- ❑ Dalam hal **teguran tertulis telah disampaikan 2 (dua) kali berturut-turut dan tetap tidak dilaksanakan**, Kepala Daerah dan/atau Wakil Kepala Daerah **diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan**
- ❑ Dalam hal Kepala Daerah dan/atau Wakil Kepala Daerah telah selesai menjalani pemberhentian sementara, **tetap tidak melaksanakan program strategis nasional** (termasuk SPM) yang bersangkutan **diberhentikan** sebagai Kepala Daerah dan/atau Wakil Kepala Daerah

5

KESIMPULAN

KESIMPULAN

1. SPM yang telah ditetapkan pemerintah menjadi salah satu **acuan** bagi pemerintah daerah **untuk menyusun perencanaan dan penganggaran** penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
2. Rencana pencapaian SPM tersebut dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (**RPJMD**) dan Rencana Strategis Daerah (**Renstrada**)
3. **Target tahunan** pencapaian SPM dituangkan kedalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (**RKPD**), Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (**Renja SKPD**), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD).
4. Pemerintah daerah mengakomodir pengelolaan data dan informasi penerapan **SPM kedalam Sistem Informasi Daerah (Pengumpulan data)**.

Lanjutan

5. Mengingat SPM adalah penyediaan kebutuhan dasar secara minimal bagi warga negara, maka seluruh warga negara penerima harus memperolehnya (100 %).
6. Dalam hal ketersediaan layanan tersebut senyatanya belum mencapai 100 %, maka hal tersebut dapat dimaklumi mengingat untuk memproduksi layanan memerlukan waktu. Namun dalam evaluasi SPM tetap dinyatakan daerah tersebut “belum memenuhi SPM”.
7. penganggaran pemenuhan SPM tidak boleh dibatasi oleh anggaran (unconstrain budget).
8. Penganggaran SPM harus diprioritaskan, dengan demikian maka anggaran SPM harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi anggaran lainnya.
9. Untuk memudahkan pencapaian SPM, maka pelaksanaan pendekatan keluarga dan Germas menjadi faktor penentu
10. SPM akan dievaluasi dan menjadi indikator kinerja penting dari Kepala Daerah

TERIMA KASIH

MANAJEMEN PUSKESMAS

Ch.Tuty Ernawati,SKM,M.Kes

GARIS BESAR

1. SIKLUS MANAJEMEN
PUSKESMAS



2. PERENCANAAN
PUSKESMAS (P1)



3. PENGGERAKAN
PELAKSANAAN (P2)



4. PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (P3)

5. PENUTUP

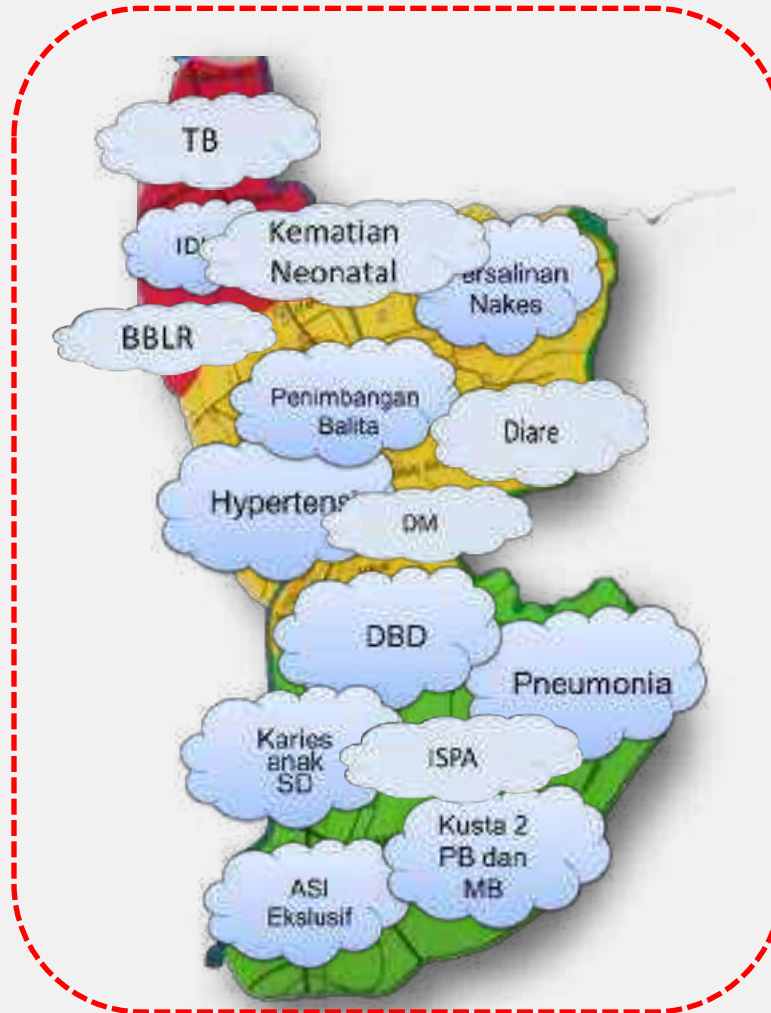


Kebijakan Pusat dan Daerah

- UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU 06 tahun 2014 (undang Undang Desa)
- UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- Permenkes 9 tahun 2014 tentang Klinik
- Permenkes 25 tahun 2014 tentang Kesehatan Anak
- Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (revisi pmk 75/2014)
- Permenkes 97 tahun 2014 tentang kesehatan Pra Hamil, Maternal dan KB
- Permenkes 46 tahun 2015 tentang akreditasi FKTP
- Permenkes 39 tahun 2016 tentang PIS-PK
- Permenkes 4 tahun 2016 tentang Standard Teknis pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan (revisi PMK no 43/2016 ttg SPM)
- Permenkes 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Kepmenkes 375 tahun 2009 tentang RPJP-K 2005 – 2009
- Kepmenkes 52 tahun 2015 tentang Renstra Kemenkes 2015 – 2019
- Kepmenkes 514 tahun 2015 PPK dokter



Permasalahan Kesehatan di Puskesmas

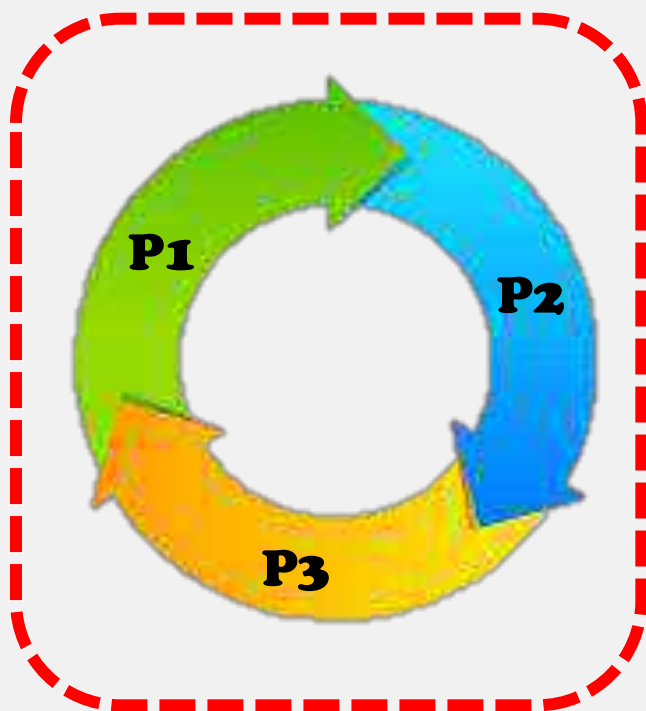


**Mapping
Wilayah &
masalah
kesehatan**

**Prioritas
Masalah**



Manajemen Puskesmas



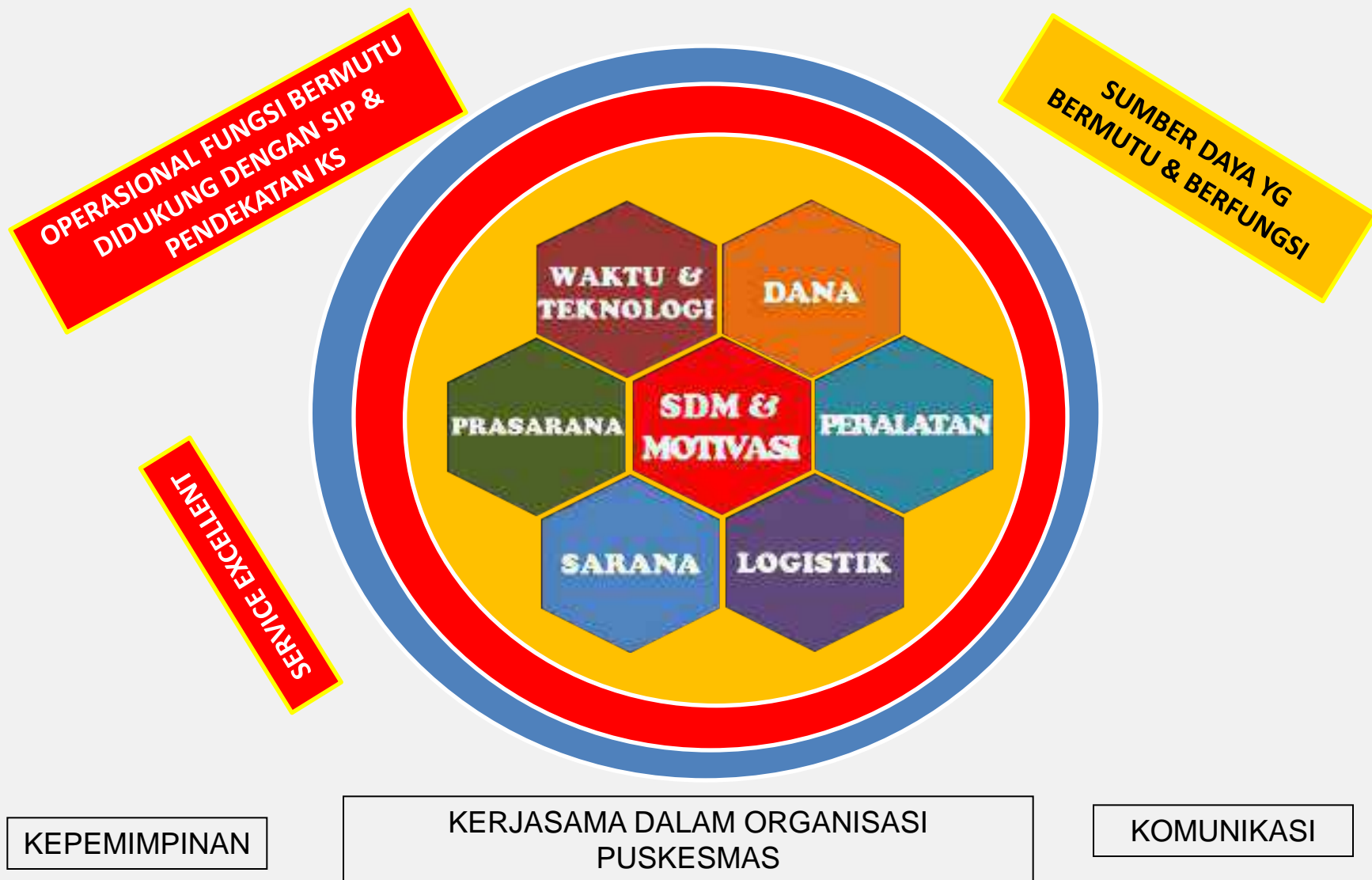
Efektif ✓ Tujuan dicapai melalui proses penyelenggaraan yg dilaksanakan dengan **baik & bermutu** berdasarkan hasil analisis situasi (*evidence based*)

Efisien ✓ Memanfaatkan sumber daya yang **tersedia** dalam melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik & benar dalam **mewujudkan target kinerja**

GOAL : kinerja pelaksanaan Puskesmas yang baik dan terukur

“ADANYA KERJASAMA ANTARA MANUSIA DALAM MENCAPAI SUATU TUJUAN YANG DISETUJUI BERSAMA”

SISTEM MANAJEMEN PUSKESMAS



Manajemen Puskesmas

Akreditasi merupakan cara penilaian kesesuaian penyelenggaraan dengan standar yang ditetapkan termasuk pelaksanaan manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas

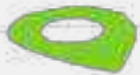
“KERJASAMA ANTARA MANUSIA DALAM
MENCAPAI SUATU TUJUAN YANG
DISETUJUI BERSAMA”



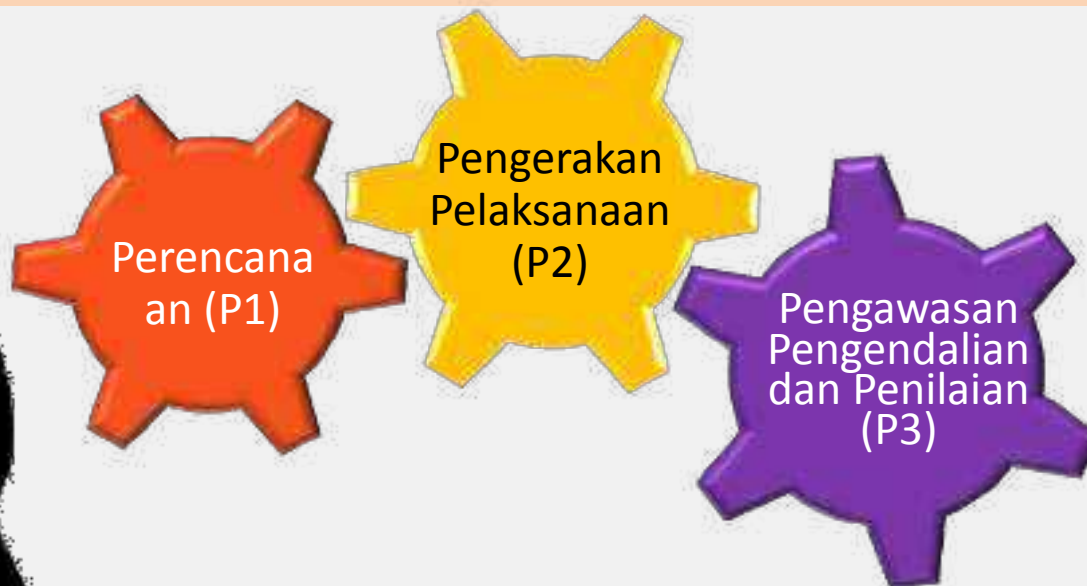
Akreditasi



1. SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS



MANAJEMEN PUSKESMAS



MANAJEMEN PUSKESMAS

Sumber Daya
Sistem Informasi Puskesmas
Pemberdayaan Masy.
Upaya pelayanan
Peningkatan Mutu

POLA KEPEMIMPINAN & KOMUNIKASI EFEKTIF

SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS

CONTOH SIKLUS
 2016, 2017, 2018



2. PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)



PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)

RENCANA 5 TAHUNAN PUSKESMAS

Indikator kegiatan prioritas yang dilakukan Puskesmas di dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya untuk lima tahun ke depan.

RENCANA TAHUNAN PUSKESMAS

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam mendukung tercapainya rencana lima tahunan yang telah ditetapkan.

RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Usulan kegiatan yang disiapkan pada tahun berjalan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun mendatang

RENCANA KERJA ANGGARAN (RKA)

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RKP) TAHUNAN

Rencana kegiatan satu tahun yang mengacu pada rencana usulan kegiatan tahun sebelumnya yang telah mendapatkan persetujuan anggaran

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) bulanan

Breakdown rencana kegiatan dalam satu tahun untuk dilaksanakan per bulan dengan mempertimbangkan target capaian, ketersediaan sumber daya

TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA

PERSIAPAN

ANALISA SITUASI

PERUMUSAN MASALAH

**RENCANA 5 TAHUNAN /
SATU TAHUNAN / RUK, RKA
ATAUPUN RPK**



PERSIAPAN



Pembentukan **1**
Tim Manajemen
Puskesmas



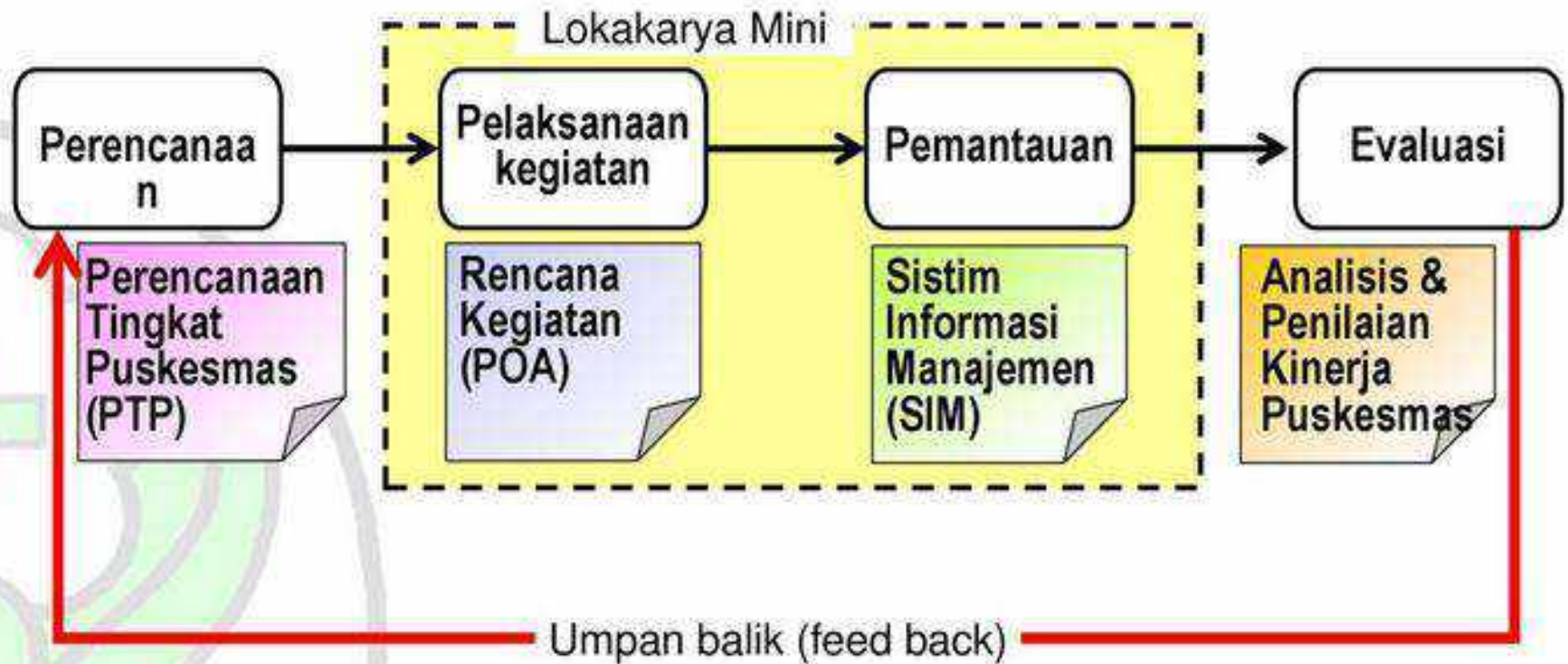
2
Pemahaman
Pedoman Manajemen
Puskesmas dan
peraturan terkait



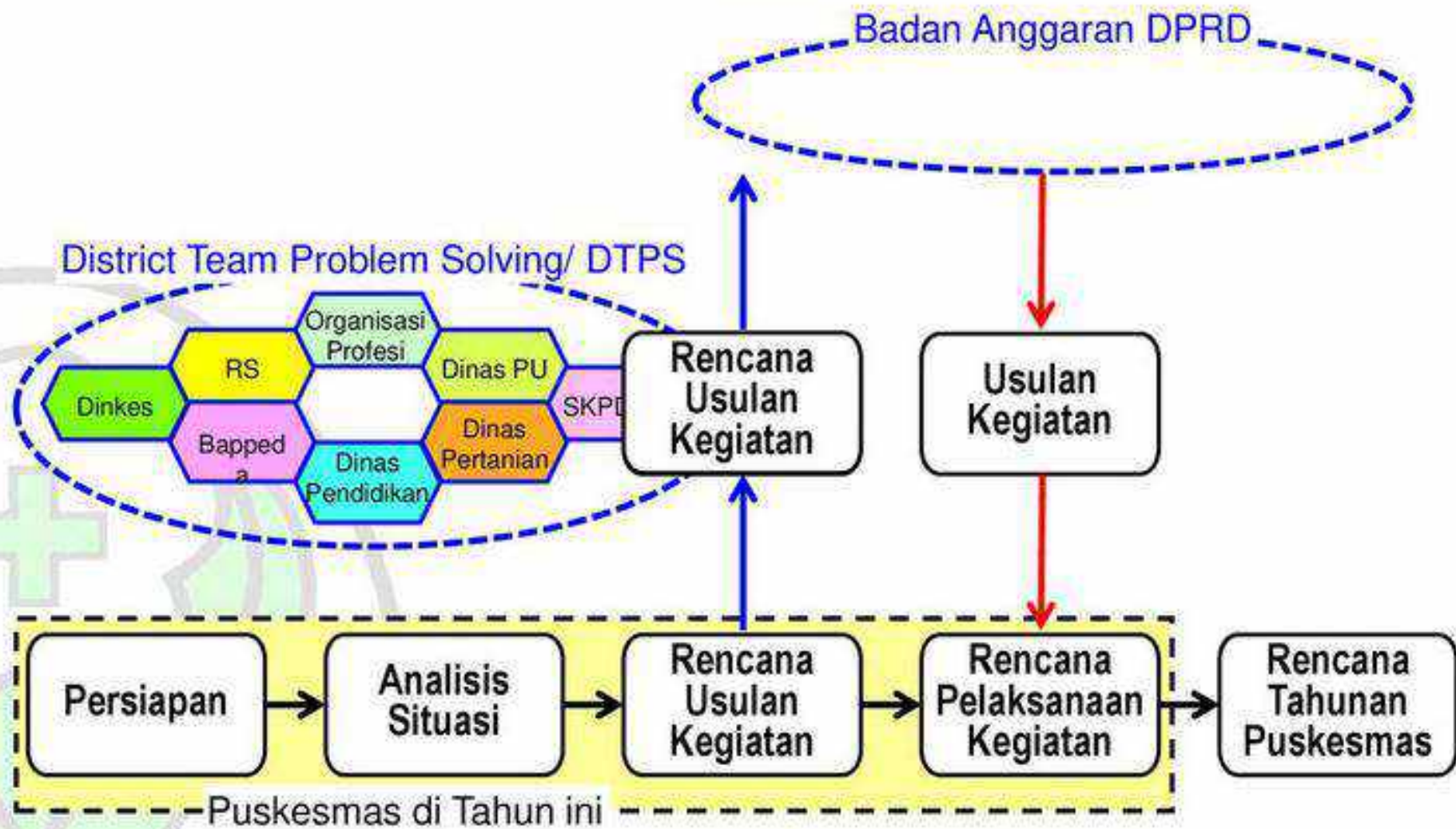
Pelajari Rencana Lima **3**
Tahunan Dinkes Kab/kota.
SPM kab./kota, Pedoman,
Target Indikator Puskemas,
NSPK lain yang sesuai

Manajemen Puskesmas

Siklus manajemen



Perencanaan Tingkat Puskesmas



Perencanaan Tingkat Puskesmas



1. Kepala Puskesmas membentuk Tim Penyusun PTP
2. Kepala Puskesmas menjelaskan Pedoman PTP kepada Tim Penyusun PTP
3. Tim Penyusun PTP mempelajari Kebijakan dan mendengarkan arahan Strategi dari Dinkes Kab/Kota, Dinkes Propinsi dan Kemkes

PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

JENIS DATA

1. Data Kesakitan
2. Data Kesehatan
3. Data Lingkungan
4. Data Penduduk
5. Data Tenaga
6. Data Sarana
 - Fisik/Gedung
 - Alat :. Medis
 - Non Medis
 - Transportasi
 - Komunikasi
7. Biaya Dana, dll

SUMBER DATA

1. Masyarakat
2. Aparat
3. Sarana Pely. Kes.
4. Perusahaan/Pabrik
5. ASKES
6. Jasa Raharja
7. POLTAS
8. Sekolah
9. Pondok pesantren
10. Panti Wreda, dll

PENGUMPULAN DATA

Melalui :

1. Laporan Rutin
2. Laporan dari Masyarakat/Kader
3. Survey Lapangan
4. Pertemuan/Rapat Koordinasi
5. Feed Back dari RS, BP4 & Dinas-Dinas
6. Aktif Mencari ke Sumber Data
7. Data Pengunjung ke Sarana Pely. Kesehatan

LANJUTAN PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

CARA KOMPILASI & ANALISIS DATA

1. MANUAL
2. KOMPUTERISASI
 - Software
 - Hardware
 - Brainware

PENYAJIAN DATA

1. TABEL
2. GRAFIK
3. PETA/SPOT MAP
4. DISTRIBUSI FREKUENSI
5. NARASI
6. DLL.

PEMANFAATAN DATA

1. DETEKSI DINI PENYAKIT
2. DETEKSI KLB
3. MENGETAHUI POLA PENYAKIT
4. DISTRIBUSI PENYAKIT
5. PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS)
6. MONITORING PROG. PROYEK
7. EVALUASI PROG. PROYEK
8. PERENCANAAN PROG. PROYEK
9. SEBAGAI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Sumber Data

1. SMD/MMD
2. LAPORAN TAHUNAN PROGRAM
3. PENCAPAIAN PROGRAM
BERDASARKAN SPM
4. PISPK
5. PUBLIKASI
6. SARAN MASYARAKAT/INSTANSI
7. KOTAK SARAN

TERIMA KASIH

Perencanaan Kesehatan Kabupaten/Kota

Ch.Tuty Ernawati

Dasar Hukum

- **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003** tentang Keuangan Negara
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- **UU No. 25 Tahun 2004** tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
- **UU No. 23 Tahun 2014** tentang Pemerintahan Daerah

Dasar Hukum

- **Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010** tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga
- **Permendagri No. 86 Tahun 2017** tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerahn Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

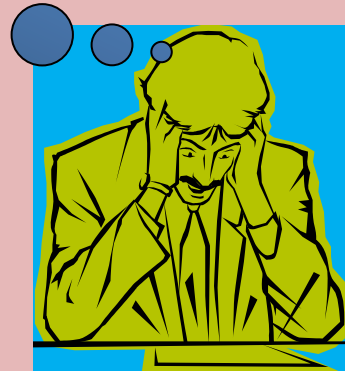
Dasar Hukum

- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- PERMENDAGRI Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah

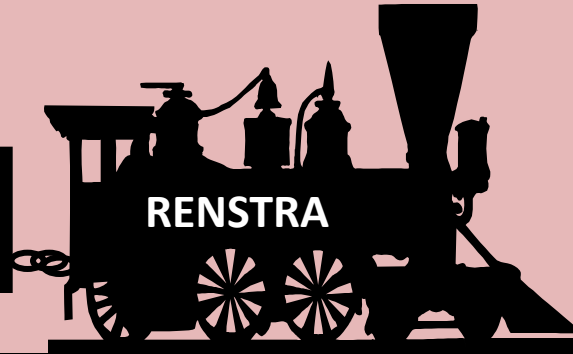
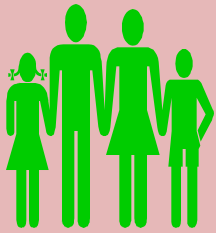
PERENCANAAN

Bertanya dan menjawab empat pertanyaan dasar di bawah ini :

- Dimana
- Kemana
- Bgmana Cara
- Bgm kemajuan



?



Masyarakat
sehat

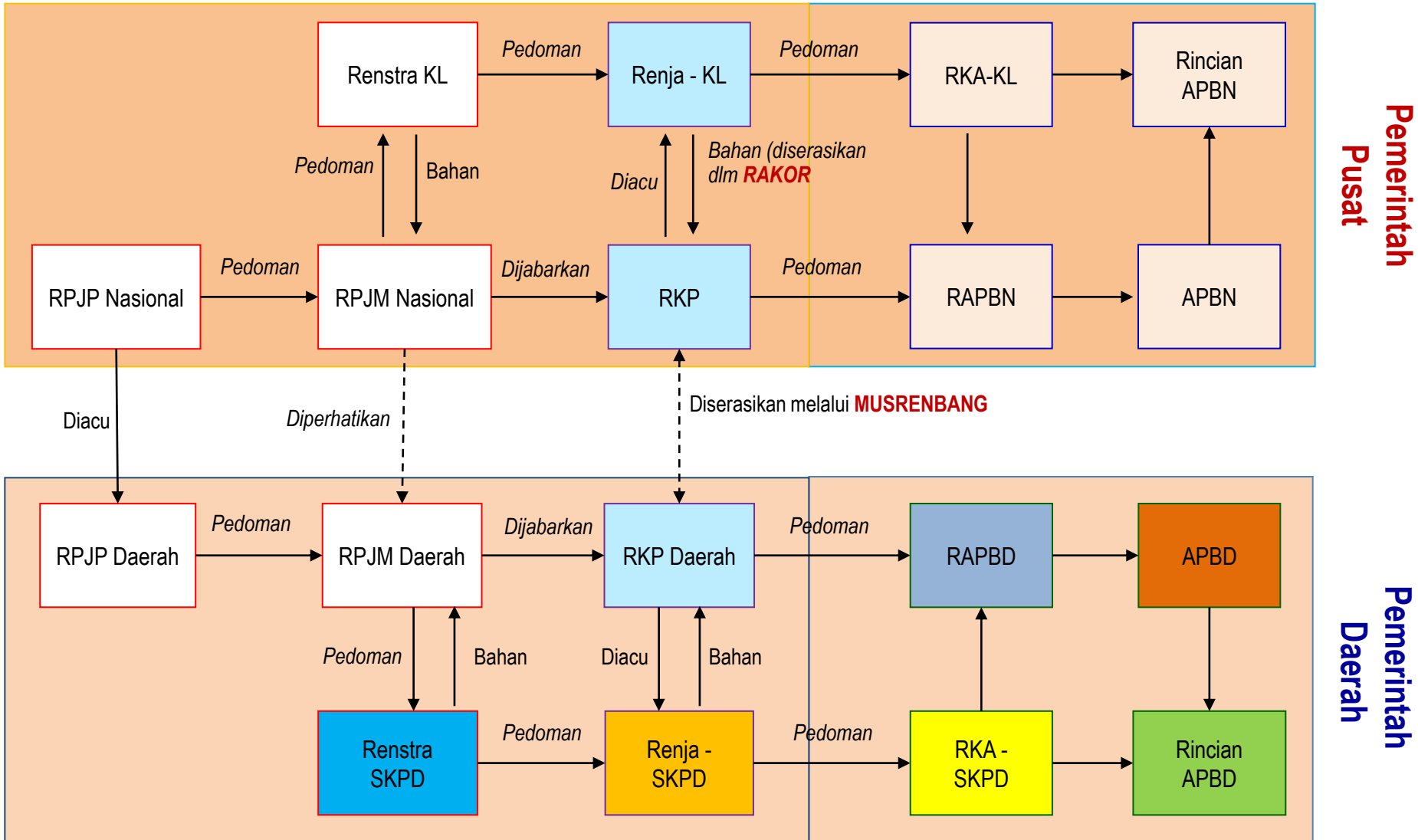


2021



2026

Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

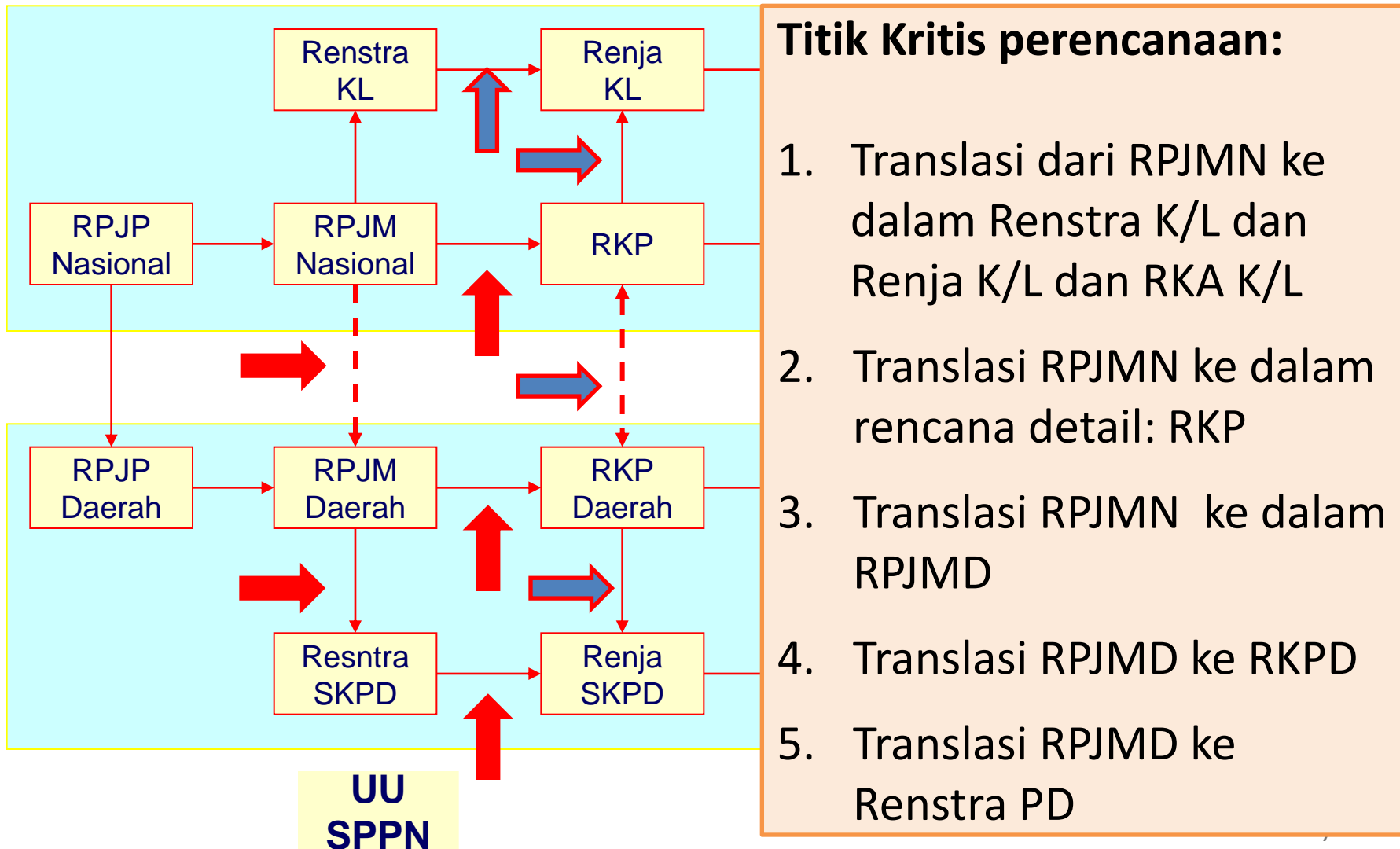


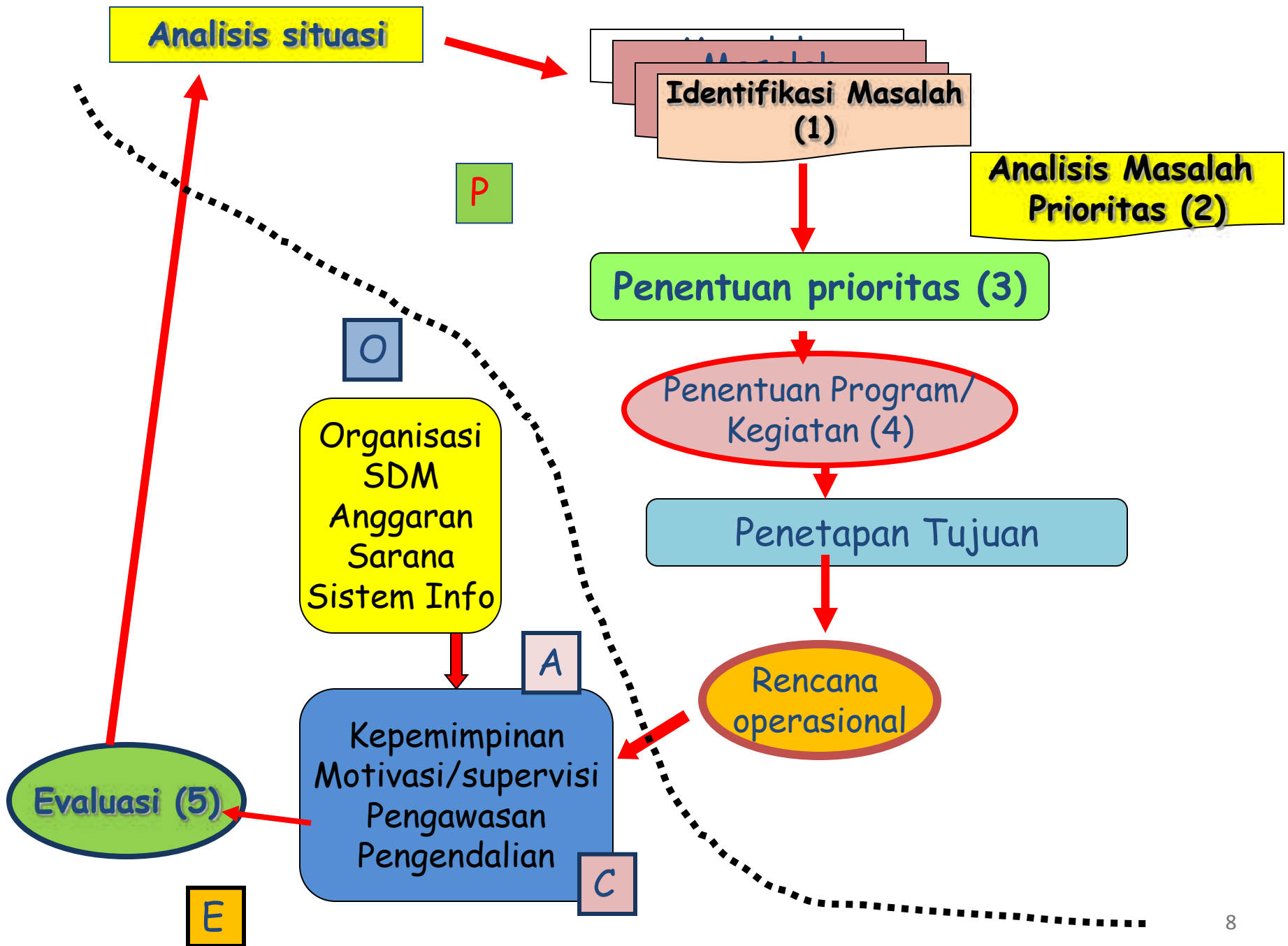
UU SPPN (No.25/2004)

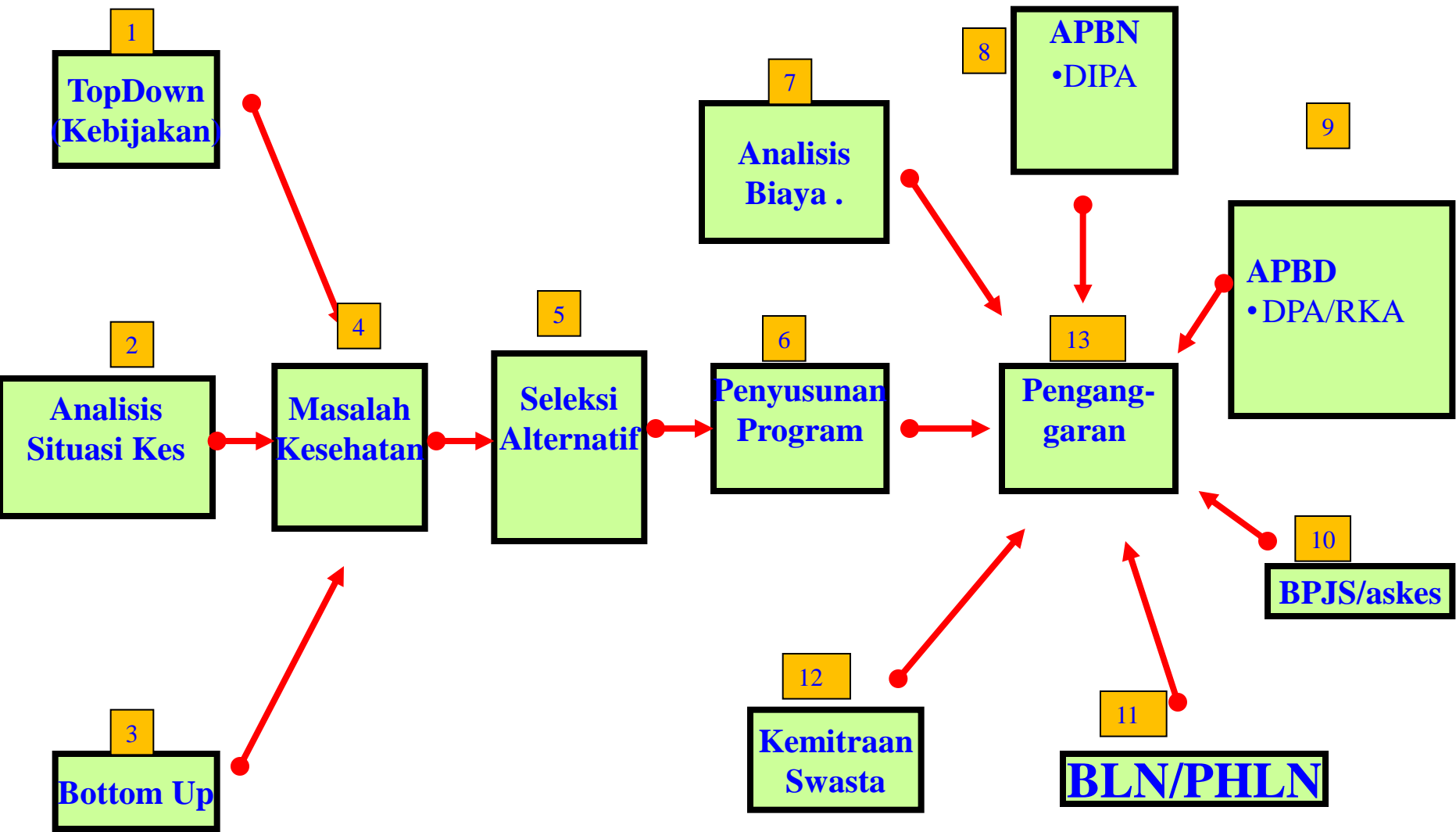
UU KeuNeg (No.17/2003)

Perencanaan adalah proses yang panjang, rumit dan bertingkat:

Bagaimana mengawal konsistensinya?







PERENCANAAN TERPADU

PENGANGGARAN TERPADU

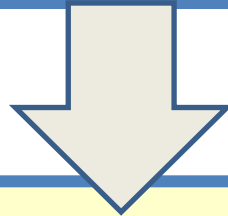
Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah

DOKUMEN	KETERANGAN	WAKTU
RPJP Daerah	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah	20 tahun
RPJM Daerah	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah	5 tahun
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah	1 tahun
Renstra-OPD	Rencana Strategis Perangkat Daerah	5 tahun
Renja-OPD	Rencana Kerja Perangkat Daerah	1 tahun

Amanat UU No. 23 tahun 2014

UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 263

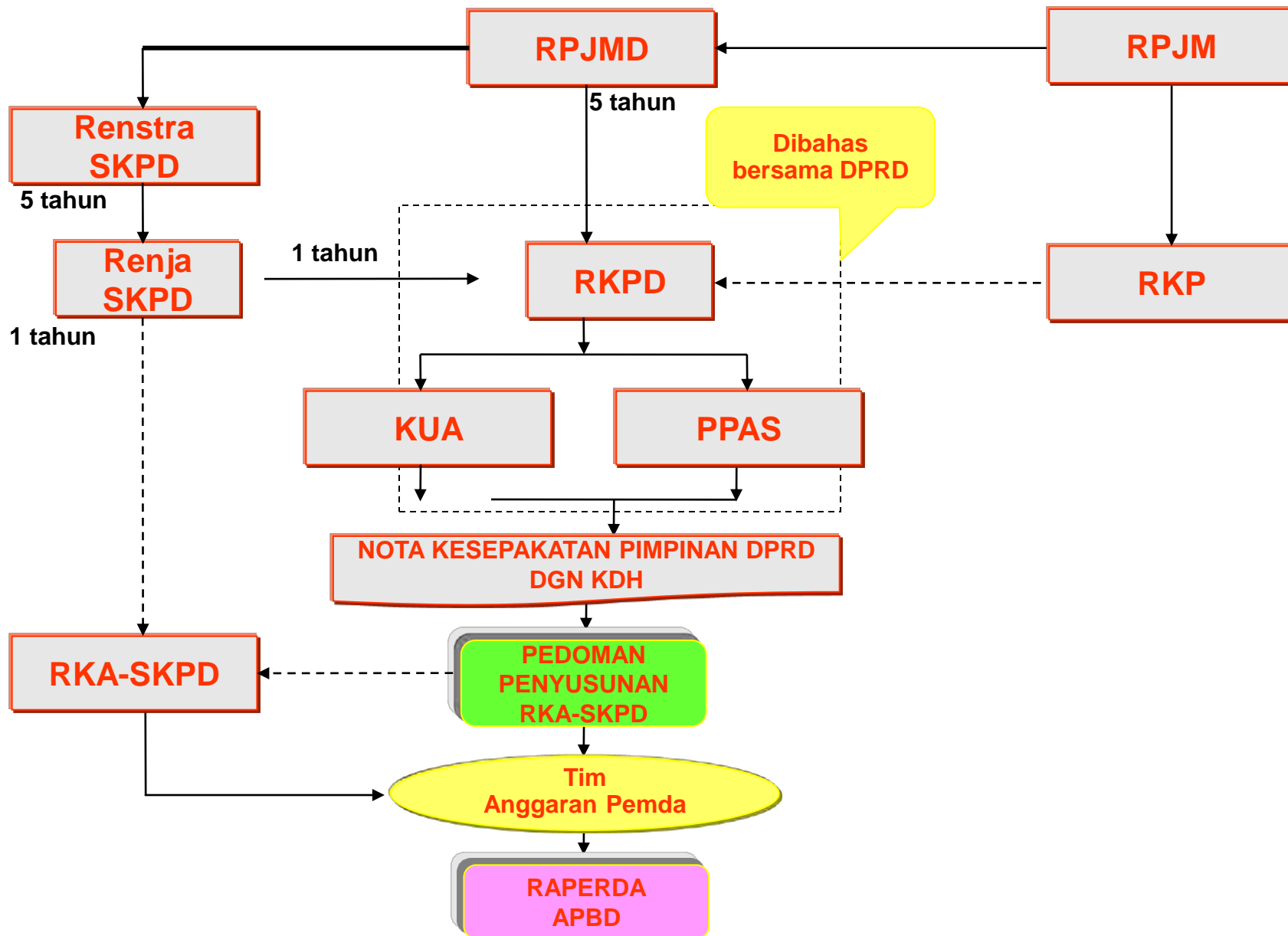
- (1) RPJPD disusun berpedoman pada RPJPN dan RTRW daerah**
- (2) RPJMD disusun berpedoman pada RPJPD dan RPJMN**
- (3) RKPD disusun berpedoman pada RKP dan program strategis nasional dari pusat**



Tujuan :

1. Konsistensi dan sinergitas sasaran dan arah kebijakan dalam RPJMN menjadi prioritas dalam RPJMD
2. Koordinasi dalam mencapai sasaran pembangunan nasional

SINKRONISASI PENYUSUNAN RANCANGAN APBD (UU 17/2003, UU 25/2004 UU 23/2014,)



Menurut UU No. 23 Tahun 2014

Dokumen perencanaan pembangunan Daerah Prov, Kab/Kota terdiri atas:

- a. RPJPD;
- b. RPJMD; dan
- c. RKPD.

Perencanaan di Kab/Kota (Dinas Kesehatan)

Dokumen perencanaan pembangunan terdiri atas:

- a. RPJPD Bidang Kesehatan;
- b. Rencana Strategis (Renstra) dan
- c. Rencana Kerja (Renja).
- d. Rencana Kerja Anggaran

Dalam SPPN terdapat lima pendekatan dalam seluruh rangkaian perencanaan,

1. Politik
2. Teknokratik
3. Partisipatif
4. Atas-bawah (*top-down*)
5. Bawah-atas (*bottom-up*).

Berdasarkan SPPN, perencanaan pembangunan terdiri dari empat (4) tahapan, yakni:

1. Penyusunan rencana;
2. Penetapan rencana;
3. Pengendalian pelaksanaan rencana, dan
4. Evaluasi pelaksanaan rencana.

SASARAN

```
graph TD; A([SASARAN]) --> B[Derajat Kesehatan Masyarakat]; B --> C[Akses Masyarakat terutama MASKIN/GAKIN]; C --> D[INDIKATOR];
```

 **Derajat Kesehatan Masyarakat**

 **Akses Masyarakat
terutama MASKIN/GAKIN**

INDIKATOR

INTEGRASI PELAKSANAAN PROGRAM MELALUI PENDEKATAN KELUARGA

INDIKATOR KELUARGA SEHAT

A. Program GIZI KIA

1. Keluarga mengikuti KB
2. Ibu bersalin di Faskes
3. Bayi mendapat Imunisasi dasar Lengkap
4. Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Pertumbuhan balita

B. Pengendalian Penya. Menular & Tidak Menular

6. Penderita TB Paru berbuat sesuai standar
7. Penderita hipertensi berobat teratur
8. Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan

C. Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
11. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
12. Sekeluarga menjadi anggota JKN/akses

MAPPING

PELAYANAN SPM

1. Pelayanan Antenatal
2. Pelayanan Persalinan
3. Pelayanan Kesehatan BBL
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan Usia produktif
7. Pelayanan Kesehatan Usia lanjut
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita DM
10. Pelayanan Kesehatan ODGJ berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis
12. Yankes orang dg resiko HIV

SPM

UPAYA KESEHATAN

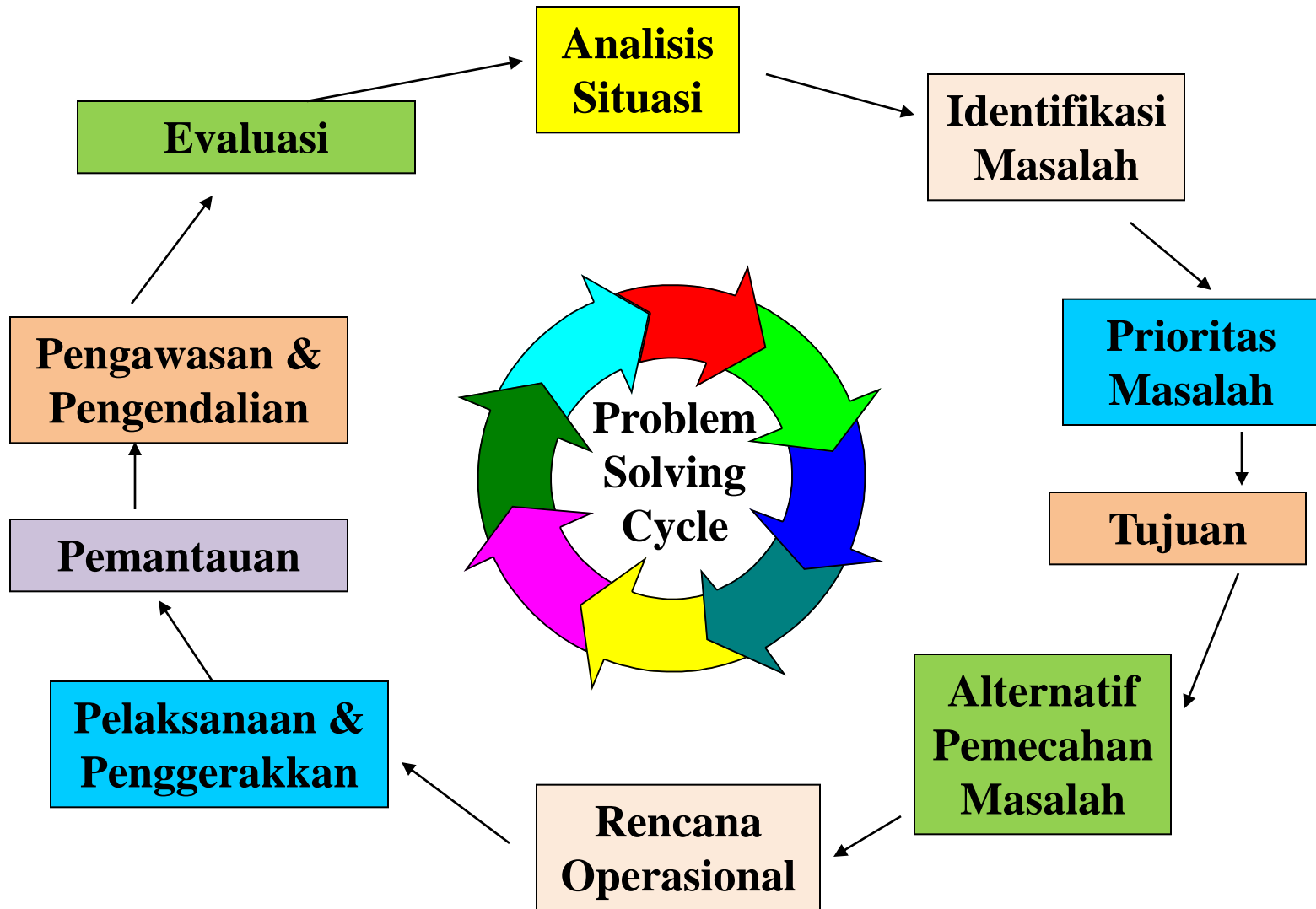
NSPK

- Manajemen
- Pembiayaan
- SDM
- Sarpras dan Farmasi
- LITBANG

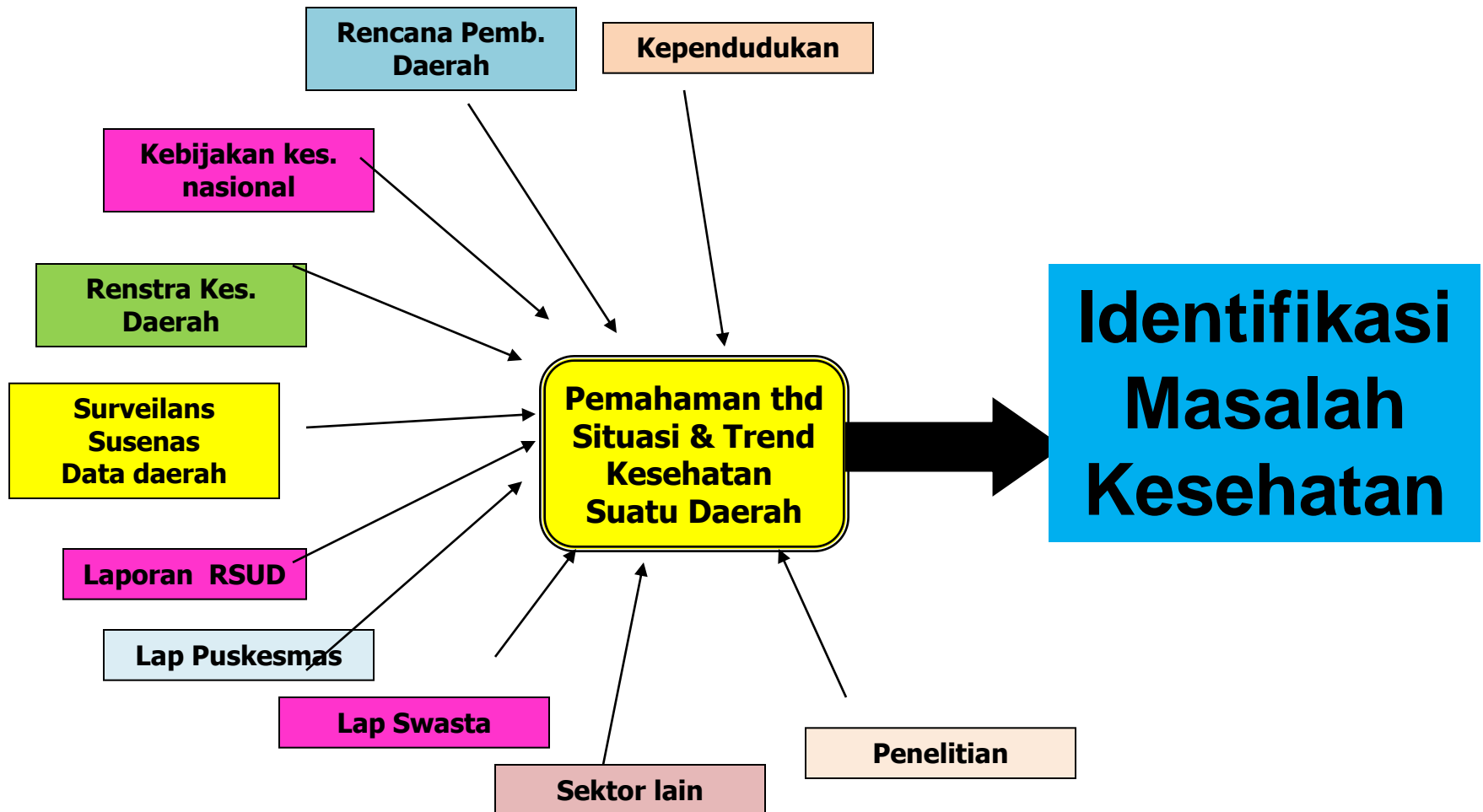
Problem Solving Cycle

- Pendekatan integral dan komprehensif dalam penyusunan rencana dan program
- Membantu memberikan pemahaman situasi dan masalah yang dihadapi
- Terdiri atas berbagai teknik dan metode kerja
- *Road-map* pengembangan program

Tahap-tahap dalam PSC

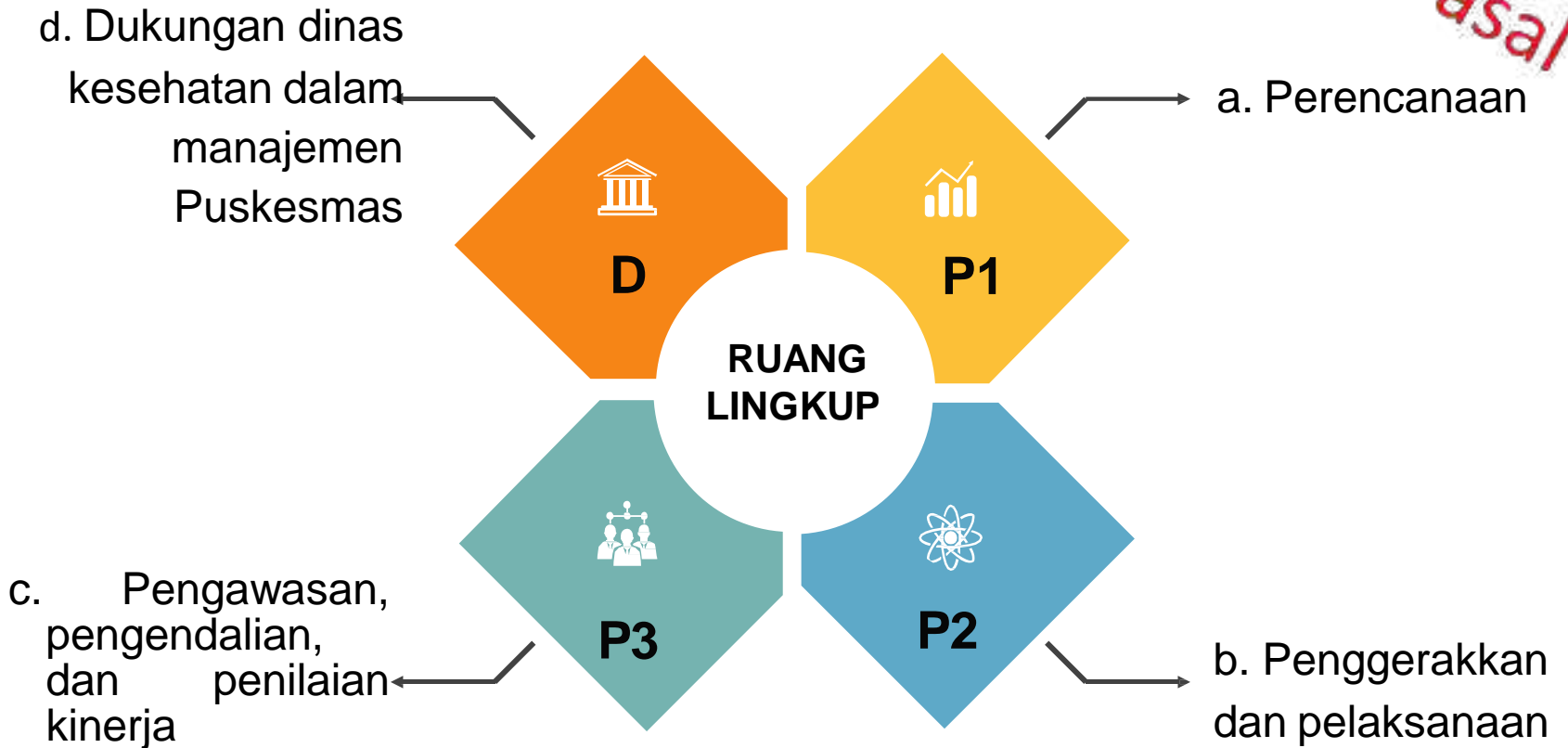


Ringkasan: Analisis Situasi



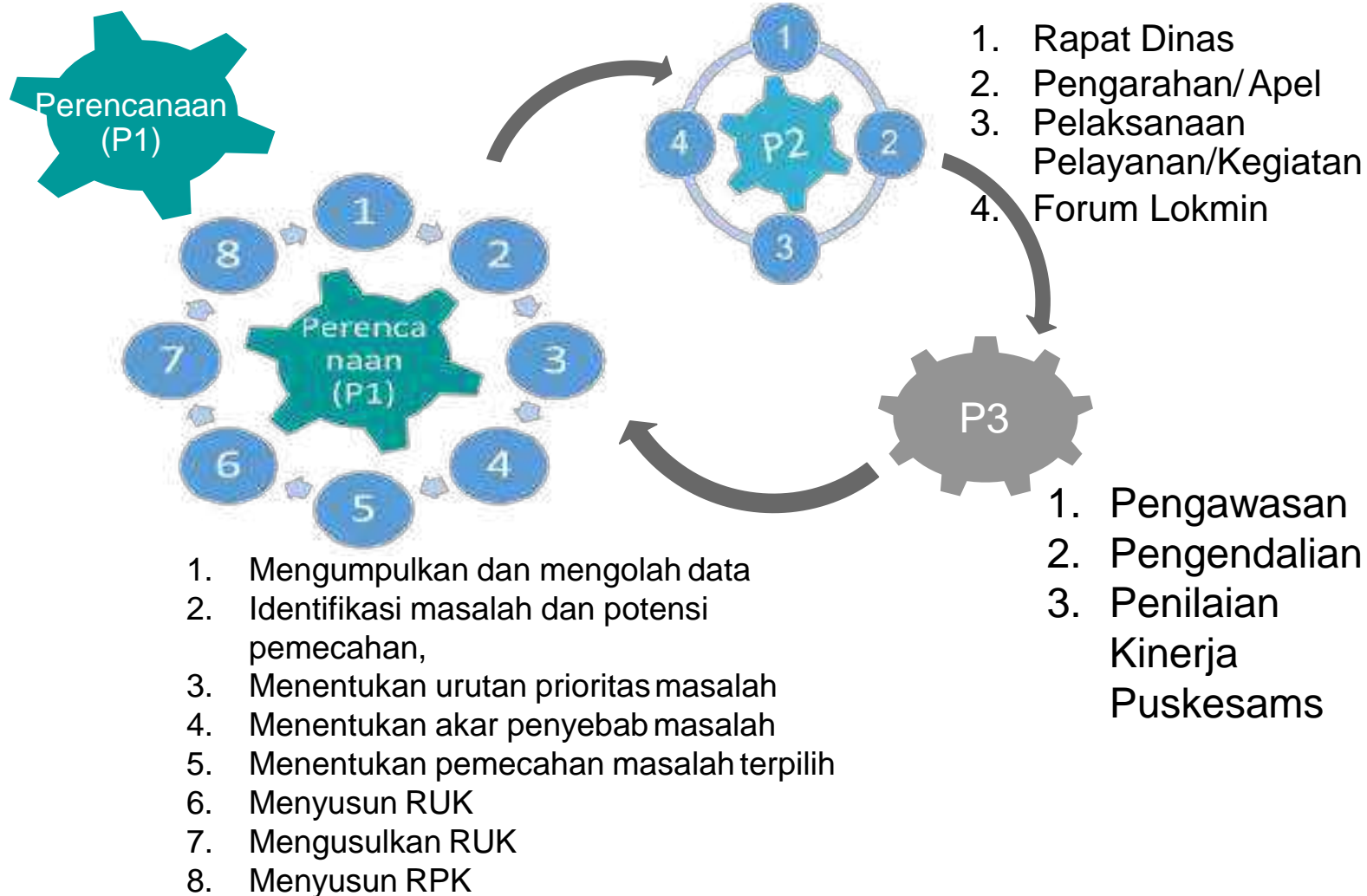
RUANG LINGKUP PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Pasal 2



Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses yang terdiri dari

perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol serta evaluasi



**TATA CARA PENULISAN
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) &
RENJA PERANGKAT DAERAH**

Penyusunan rancangan awal Renstra Perangkat Daerah disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat:

- a. pendahuluan;
- b. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
- c. permasalahan dan isu strategis Perangkat Daerah;
- d. tujuan dan sasaran;
- e. strategi dan arah kebijakan;
- f. rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
- g. kinerja penyelenggaraan bidang urusan; dan
- h. penutup

Tata Cara Penyusunan Renja Perangkat Daerah

Persiapan Penyusunan Renja Perangkat Daerah

- a. penyusunan rancangan keputusan Kepala Daerah tentang pembentukan tim penyusun Renja Perangkat Daerah;
- b. orientasi mengenai Renja Perangkat Daerah;
- c. penyusunan agenda kerja tim penyusun Renja Perangkat Daerah; dan
- d. penyiapan data dan informasi perencanaan pembangunan Daerah berdasarkan SIPD.

Penyusunan Rancangan Awal Renja Perangkat Daerah

- berpedoman pada Renstra Perangkat Daerah,
- hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun lalu,
- dan hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun berjalan.

➤ Berpedoman pada Renstra Perangkat Daerah , bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran, serta prakiraan maju yang disusun dalam rancangan awal Renja perangkat Daerah dengan Renstra Perangkat Daerah.

➤ Berpedoman pada hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun lalu dan hasil evaluasi hasil Renja Perangkat Daerah tahun berjalan dengan tujuan untuk memastikan bahwa rumusan kegiatan alternatif dan/atau kegiatan baru yang disusun dalam rancangan awal Renja Perangkat Daerah dilakukan dalam rangka optimalisasi pencapaian sasaran Renstra Perangkat Daerah.

Hasil perumusan rancangan awal Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128, disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat:

- a. Pendahuluan;
- b. Hasil evaluasi Renja Perangkat Daerah tahun lalu;
- c. Tujuan dan sasaran Perangkat Daerah;
- d. Rencana kerja dan pendanaan Perangkat Daerah; dan
- e. Penutup.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

- Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja Perangkat Daerah, proses penyusunan Renja Perangkat Daerah, keterkaitan antara Renja Perangkat Daerah dengan dokumen RKPD, Renstra Perangkat Daerah, dengan Renja K/L dan Renja provinsi/Kabupaten/kota, serta tindak lanjutnya dengan proses penyusunan RAPBD.

1.2. Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

1.3. Maksud dan Tujuan

- Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja Perangkat Daerah.

1.4. Sistematika Penulisan

- Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renja Perangkat Daerah, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II. HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun lalu (tahun $n-2$) dan perkiraan capaian tahun berjalan (tahun $n-1$), mengacu pada APBD tahun berjalan yang seharusnya pada waktu penyusunan Renja Perangkat Daerah sudah disahkan.

Selanjutnya dikaitkan dengan pencapaian target Renstra perangkat Daerah berdasarkan realisasi program dan kegiatan pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun-tahun sebelumnya.

- Review hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun lalu, dan realisasi Renstra Perangkat Daerah mengacu pada hasil laporan kinerja tahunan Perangkat Daerah dan/atau realisasi APBD untuk perangkat Daerah yang bersangkutan.

Pokok-pokok materi yang disajikan dalam bab ini, antara lain:

1. Realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
2. Realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
3. Realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;

4. Faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan;
5. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah; dan
6. Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

Tabel yang perlu disajikan adalah Tabel T-C.29 yang disesuaikan dengan Perangkat Daerah masing-masing, dengan format tabel sebagai berikut:

Tabel T-C.29.

Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan
Pencapaian Renstra Perangkat Daerah s/d Tahun (tahun berjalan)*

Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama Perangkat Daerah :

Lembar :

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcomes)/ Kegiatan (output)	Target Kinerja Capaian Program (Renstra Perangkat Daerah) Tahun	Realisasi Target Kinerja Hasil Program dan Keluaran Kegiatan s/d dengan tahun (n-3)	Target dan Realisasi Kinerja Program dan kegiatan Tahun Lalu (n-2)			Target program dan kegiatan (Renja Perangkat Daerah tahun n-1)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra Perangkat Daerah s/d tahun berjalan	
					Target Renja Perangkat Daerah tahun (n-2)	Realisasi Renja Perangkat Daerah tahun (n-2)	Tingkat Realisasi (%)		Realisasi Capaian Program dan Kegiatan s/d tahun berjalan (tahun n-1)	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra (%)
1	2	3	4	5	6	7	8=(7/6)	9	10=(5+7+9)	11=(10/4)
1	Urusan									
1.01	Bidang Urusan ...									
1.01.01	Program									
1.01.01.01	Kegiatan									
1.01.01.02	Kegiatan									
1.01.01.03	Det									
1.01.02	Program									
1.01.02.01	Kegiatan									
1.01.02.02	Kegiatan									
1.01.02.03	Det									
1.01.03	Program									
1.01.03.01	Kegiatan									
1.01.03.02	Kegiatan									
1.01.03.03	Det									

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, maupun terhadap IKK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008.

Jenis indikator yang dikaji, disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kinerja pelayanan.

- Jika Perangkat Daerah yang bersangkutan belum mempunyai tolok ukur dan indikator kinerja yang akan diuji, maka setiap Perangkat Daerah perlu terlebih dahulu menjelaskan apa dan bagaimana cara menentukan tolok ukur kinerja dan indikator kinerja pelayanan masing-masing sesuai tugas pokok dan fungsi, serta norma dan standar pelayanan Perangkat Daerah yang bersangkutan.
- Pada pembahasan sub bab ini perlu disajikan tabel analisis pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah, yang disesuaikan menurut Perangkat Daerah masing-masing, dengan format Tabel T-C.30 sebagai berikut:

2.3 Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah Berisikan uraian mengenai:

1. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan Perangkat Daerah;
 - Khusus provinsi, uraikan mengenai koordinasi dan sinergi program antara Perangkat Daerah provinsi dengan Perangkat Daerah kabupaten/kota serta dengan kementerian dan lembaga di tingkat pusat dalam rangka pencapaian kinerja pembangunan;

2. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi Perangkat Daerah;
3. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional / internasional, seperti NSPK, SPM dan SDGs (Sustainable Development Goals);
4. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah; dan
5. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan.

2.4 Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Berisikan uraian mengenai:

1. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan;
2. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan;
3. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD, misalnya: terdapat rumusan program dan kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarannya berbeda; dan
4. Lampirkan tabel berikut, Tabel T-C.31:

2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

- Dalam bagian ini diuraikan hasil kajian terhadap program/kegiatan yang diusulkan para pemangku kepentingan, baik dari kelompok masyarakat terkait langsung dengan pelayanan provinsi, LSM, asosiasi-asosiasi, perguruan tinggi maupun dari Perangkat Daerah kabupaten/kota yang langsung ditujukan kepada Perangkat Daerah Provinsi maupun berdasarkan hasil pengumpulan informasi Perangkat Daerah provinsi dari penelitian lapangan dan pengamatan pelaksanaan musrenbang kabupaten/kota (bila sudah dilakukan).

Deskripsi yang perlu disajikan dalam subbab ini, antara lain:

1. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh;
2. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah;
3. Sajikan Tabel T-C.32 sebagai berikut:

Tabel T-C.32.

Usulan Program dan Kegiatan dari Para Pemangku Kepentingan Tahun ...

Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama Perangkat Daerah :

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Indikator Kinerja	Besaran/ Volume	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

BAB III. TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

- 3.1 Telaahan terhadap Kebijakan Nasional Telaahan terhadap kebijakan nasional dan sebagaimana dimaksud, yaitu penelaahan yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah.

- 3.2 Tujuan dan sasaran Renja Perangkat Daerah Perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah.

3.3 Program dan Kegiatan

Berisikan penjelasan mengenai:

a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.

Misal:

a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,

b. Pencapaian SDGs,

c. Pengentasan kemiskinan,

d. Pencapaian NSPK dan SPM,

e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,

f. Pengembangan daerah terisolir,

g. Dsb.

- b. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan, antara lain meliputi:
- Jumlah program dan jumlah kegiatan.
 - Sifat penyebaran lokasi program dan kegiatan (apa saja yang tersebar ke berbagai kawasan dan apa saja yang terfokus pada kawasan atau kelompok masyarakat tertentu).
 - Total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya.
- c. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.
- d. Tabel rencana program dan kegiatan berdasarkan hasil pengerjaan Tabel T-C.33, yaitu sebagai berikut:

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

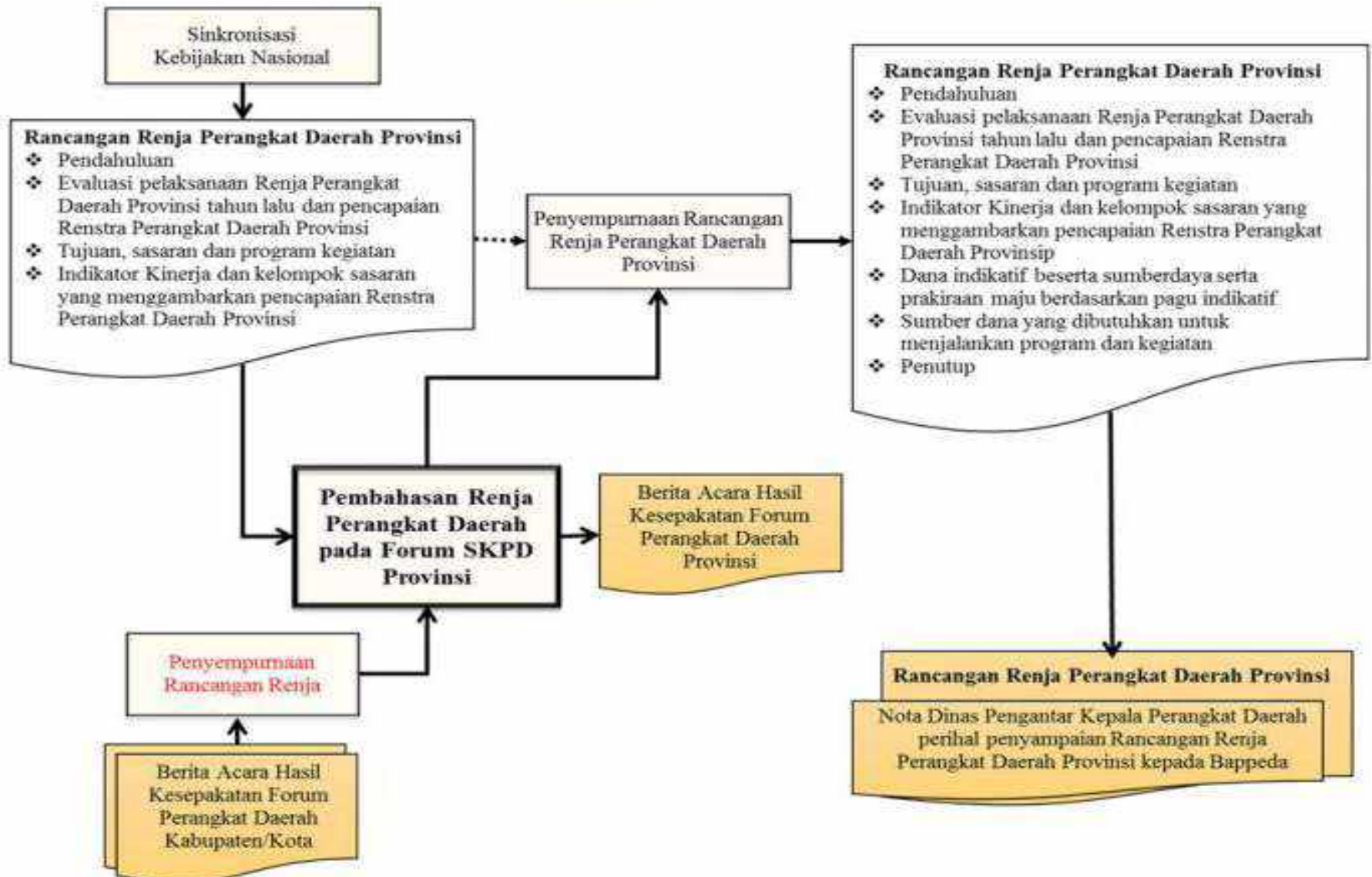
BAB V. PENUTUP

- Berisikan uraian penutup, berupa:
 - a. Catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaannya maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Kaidah-kaidah pelaksanaan.
 - c. Rencana tindak lanjut. Pada bagian lembar terakhir dicantumkan tempat dan tanggal dokumen, nama Perangkat Daerah dan nama dan tanda tangan kepala Perangkat Daerah, serta cap pemerintah daerah yang bersangkutan.

- (1) Rancangan awal Renja Perangkat Daerah disempurnakan berdasarkan surat edaran Kepala Daerah
- (2) Penyempurnaan rancangan awal Renja Perangkat Daerah pada ayat (1), mencakup perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran berdasarkan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, pendanaan indikatif, lokasi kegiatan dan kelompok sasaran pada rancangan awal RKPD.

- Rancangan Renja Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibahas dan disempurnakan dalam forum perangkat Daerah/lintas perangkat Daerah.

Alur Proses Forum Perangkat Daerah/Lintas Perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota



TERIMA KASIH

PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

Pendahuluan

- Perencanaan Puskesmas dilaksanakan secara terpadu
- Perencanaan Tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya, baik Upaya Kesehatan Esensial, Pengembangan maupun Penunjang.
- Perencanaan ini disusun untuk kebutuhan satu tahun
- Agar puskesmas mampu melaksanakan secara efisien dan efektif serta dapat dipertanggungjawabkan.
- Untuk mendapatkan hasil analisis kebutuhan masyarakat perlu dilekukan analisis situasi data kinerja puskesmas, data status kesmas dan hasil PISPK yang disusun secara terpadu yang berbasis wilayahn kerja pusskesmas.

Pendahuluan

- Agar puskesmas dapat mengelola upaya kes. Dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 tahunan yang selanjutnya dirinci lagi ke dalam rencana tahunan puskesmas berupa RUK dan RPK sesuai siklus perencanaan anggaran daerah
- Perencanaan puskesmas dilakukan secara terpadu, KMP, UKM, UKP, Kefarmasian, laboratorium dan disusun bersama dengan sektor terkait dan masyarakat
- RUK ddisusun secara terintegrasi melalui pembentukan tim manajemen puskesmas yang akan dibahas pada musrenbangdes dan musrenbangkec. Untuk kemudian diusulkan ke dinkes daerah kabupaten/kota.

Pendahuluan

- RUK disusun dengan melibatkan LP dan LS, berdasarkan rencana strategis dinkes kab/kota. Rencana lima tahunan puskesmas dan hasil penilaian kinerja



DEFINISI PUSKESMAS

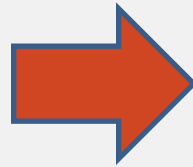
Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan **tingkat pertama**, dengan lebih mengutamakan upaya **promotif dan preventif**, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di **wilayah kerjanya**.

• PEMBANGUNAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat.



Kabupaten/
Kota sehat.

PELAYANAN UNTUK ORANG SEHAT ATAU SAKIT ?



- Perilaku hidup sehat
- Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
- Pemberdayaan Keluarga (Keluarga Sehat)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEGIATAN PRIORITAS - SIKLUS HIDUP

UKS, Puskesmas PKPR, Posyandu Remaja,
Buku Rapor KesehatanKu

KB, Pos UKK, Kebugaran Jasmani
Posyandu, Posbindu, Pemberdayaan Masy
Promosi Kes Perubahan Perilaku
STBM, Buku KIA

Skrining Kes usia > 60
Buku Lansia



Lansia

PMT, TTD, Gizi seimbang
ANC, Kelas Ibu, P4K, Ibu Hamil



Pasangan
Usia Subur

1000 hari pertama
kehidupan

Ibu bersalin,
nifas, bayi baru
lahir



Persalinan di Faskes

Anak usia sekolah



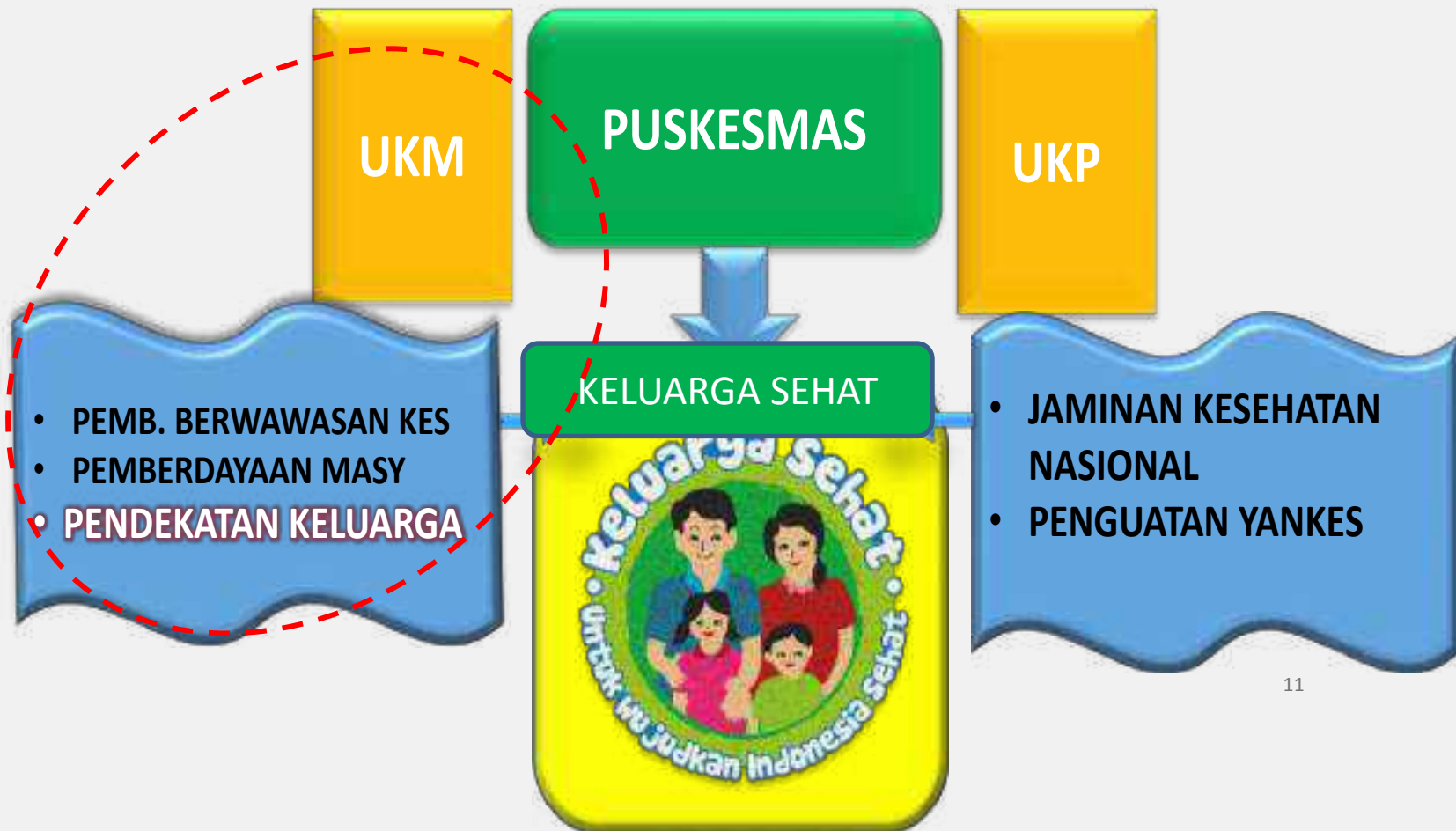
Balita
Posyandu, PMT
Gizi seimbang,
Tumb Kembang
Vit A Balita,
Imunisasi

Bayi



Posyandu, Yankes Neonatal
IMD, ASI Eksklusif, Imunisasi
Gizi seimbang, tumb kembang

DUA “SAYAP” PUSKESMAS



Kebijakan Pusat dan Daerah

- UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU 06 tahun 2014 (undang Undang Desa)
- UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- Permenkes 9 tahun 2014 tentang Klinik
- Permenkes 25 tahun 2014 tentang Kesehatan Anak
- Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (revisi pmk 75/2014)
- Permenkes 97 tahun 2014 tentang kesehatan Pra Hamil, Maternal dan KB
- Permenkes 46 tahun 2015 tentang akreditasi FKTP
- Permenkes 39 tahun 2016 tentang PIS-PK
- Permenkes 4 tahun 2016 tentang Standard Teknis pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan (revisi PMK no 43/2016 ttg SPM)
- Permenkes 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Kepmenkes 375 tahun 2009 tentang RPJP-K 2005 – 2009
- Kepmenkes 52 tahun 2015 tentang Renstra Kemenkes 2015 – 2019
- Kepmenkes 514 tahun 2015 PPK dokter



GARIS BESAR

**1. SIKLUS MANAJEMEN
PUSKESMAS**



**2. PERENCANAAN
PUSKESMAS (P₁)**



**3. PENGGERAKAN
PELAKSANAAN (P₂)**



**4. PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (P₃)**

5. PENUTUP



Pendekatan Manajemen Program

- **Planning:** kaji dokumen perencanaan Puskesmas dan lembar rencana kegiatan operasional (RKO) staf penanggung jawab program.
- **Organizing:** kaji pembagian tugas masing-masing staf untuk melaksanakan kegiatan program
- **Actuating:** kaji koordinasi, komunikasi, kerjasama antar staf penanggung jawab program dan kepemimpinan kepala Puskesmas terkait dengan pelaksanaan kegiatan program untuk mencapai sasaran/target
- **Controlling:** kaji efektifitas supervisi, bimbingan teknis, pencatatan / pelaporan masing-masing kegiatan program! Bagaimana memanfaatkan data yang dihasilkan dari fungsi controlling untuk memperbaiki perencanaan Puskesmas dan rencana kegiatan harian staf

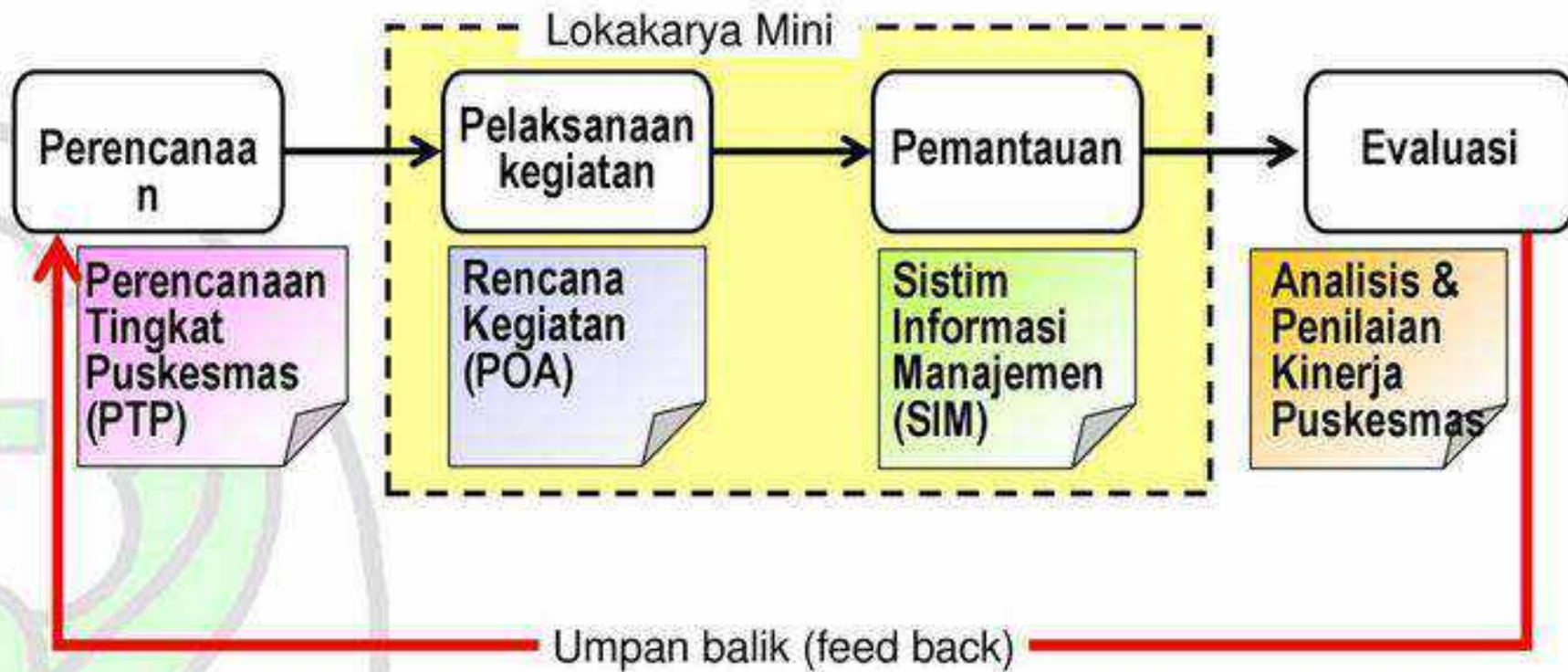
SIKLUS MANAJEMEN PUSKESMAS

CONTOH SIKLUS
 2016, 2017, 2018

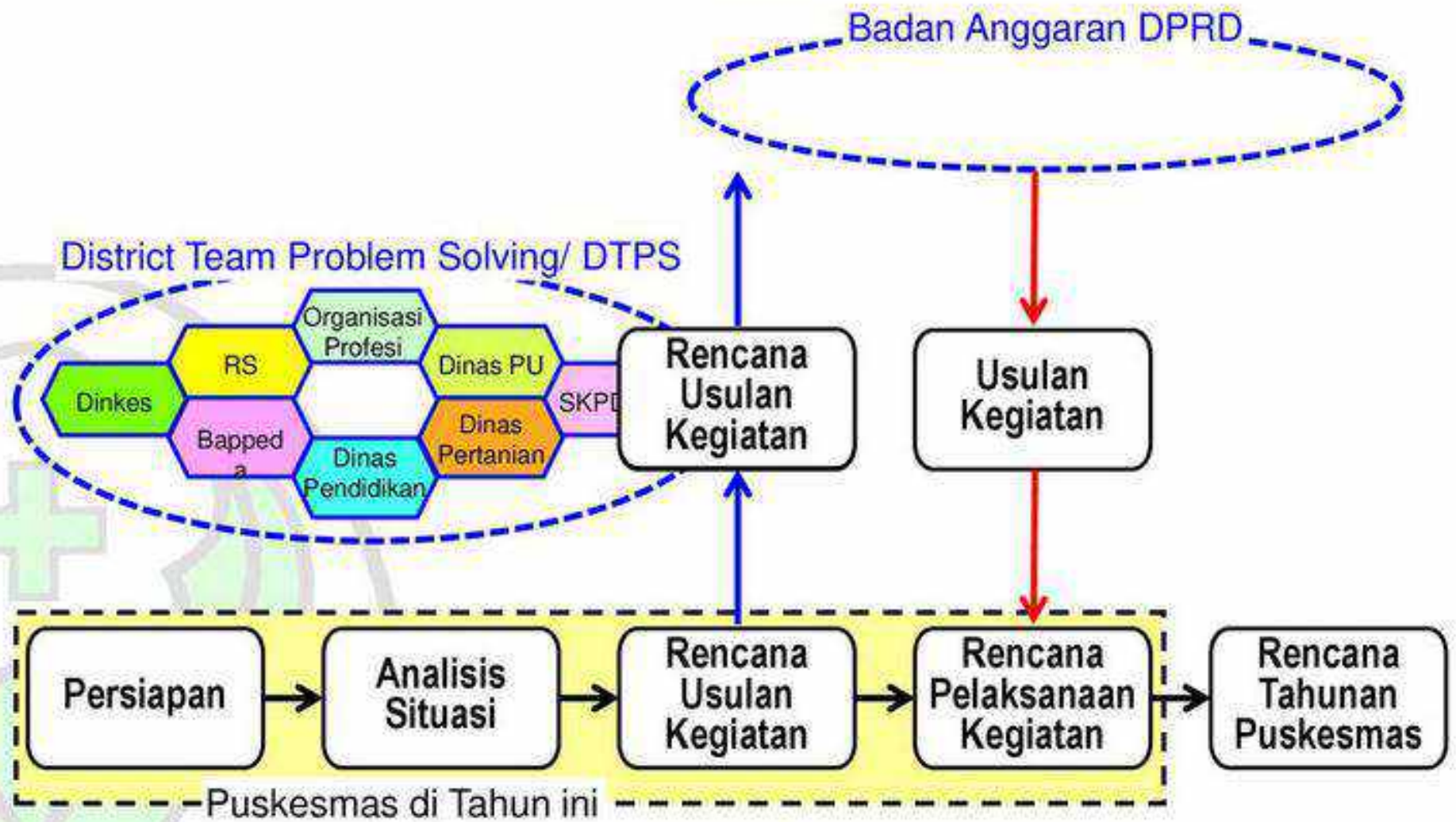


Manajemen Puskesmas

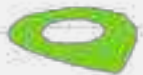
Siklus manajemen



Perencanaan Tingkat Puskesmas



2. PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)



TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA

PERSIAPAN

ANALISA SITUASI

PERUMUSAN MASALAH

**RENCANA 5 TAHUNAN /
SATU TAHUNAN / RUK, RKA
ATAUPUN RPK**



PERSIAPAN



Pembentukan **1**
Tim Manajemen
Puskesmas



2
Pemahaman
Pedoman Manajemen
Puskesmas dan
peraturan terkait



Pelajari Rencana Lima **3**
Tahunan Dinkes Kab/kota.
SPM kab./kota, Pedoman,
Target Indikator Puskemas,
NSPK lain yang sesuai

Persiapan Puskesmas

- a. Membentuk Tim Penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas beserta SK dari Kapus
- b. Puskesmas melakukan Sosialisasi Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu kepada semua petugas Puskesmas.
- c. Puskesmas menyelenggarakan pertemuan untuk menyusun Draft RUK sesuai dengan langkah-langkah yang sudah ditetapkan secara partisipatif.
- d. Puskesmas menyerahkan dokumen ke Dinas Kesehatan Kabupaten maksimal dua hari sebelum pelaksanaan pendampingan.

PENGERTIAN PTP

- Proses penyusunan rencana kegiatan tingkat Puskesmas untuk tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Fungsi PTP

1. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban.
3. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang tersedia.

Tujuan PTP

1. Menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan;
2. Menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif;
3. Mengelola sumber daya secara efisien dan efektif;
4. Menyusun perencanaan dan penganggaran sesuai alur manajemen puskesmas
5. Terbentuknya semangat dan komitmen untuk bekerja secara tim

Manfaat PTP

- a. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
- b. Secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban.
- d. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang ada.

PERENCANAAN PUSKESMAS (P1)

RENCANA 5 TAHUNAN PUSKESMAS

Indikator kegiatan prioritas yang dilakukan Puskesmas di dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya untuk lima tahun ke depan.

RENCANA TAHUNAN PUSKESMAS

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam mendukung tercapainya rencana lima tahunan yang telah ditetapkan.

RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Usulan kegiatan yang disiapkan pada tahun berjalan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun mendatang

RENCANA KERJA ANGGARAN (RKA)

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RKP) TAHUNAN

Rencana kegiatan satu tahun yang mengacu pada rencana usulan kegiatan tahun sebelumnya yang telah mendapatkan persetujuan anggaran

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RKP) bulanan

Breakdown rencana kegiatan dalam satu tahun untuk dilaksanakan per bulan dengan mempertimbangkan target capaian, ketersediaan sumber daya



Perencanaan Puskesmas berdasar
analisis kebutuhan masyarakat

Sesuai prioritas kebutuhan
Community Health Analysis
Rencana lima tahunan
RUK & RPK
Inovasi

TERIMA KASIH

ANALISIS SITUASI

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

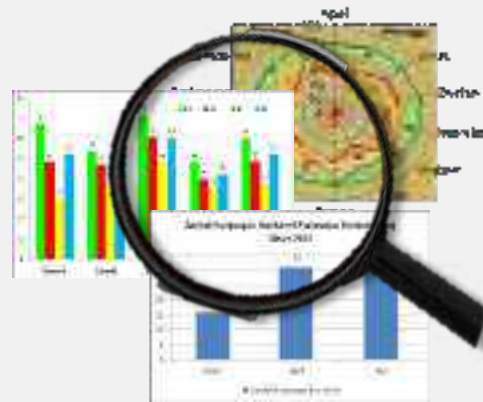
Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

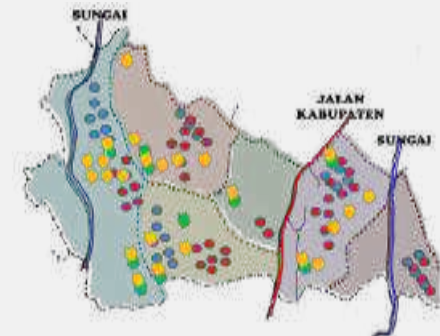
ANALISA SITUASI



**Pengumpulan
Data Kinerja,
ketersediaan
sumber daya &
Status Kesehatan
Masyarakat**



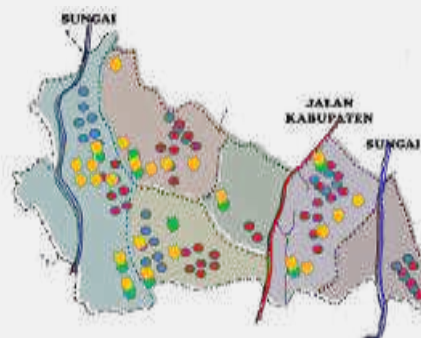
**Analisa Data
Deskriptif/Komparatif/
Hubungan dalam &
antara Program**



**Analisa
Masalah** Dari
sisi pandang
Masyarakat melalui
Survei Mawas Diri

ANALISA SITUASI

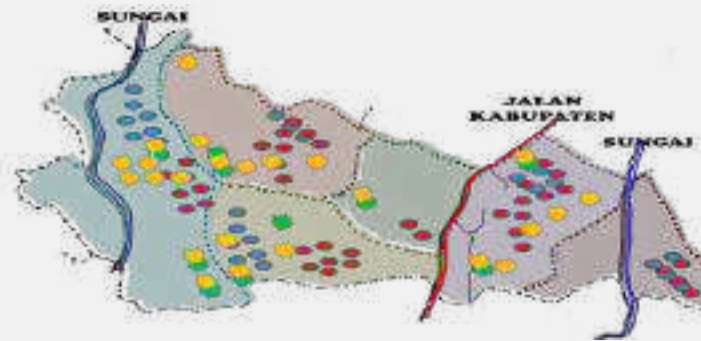
Kegiatan menumpulkan dan memahami informasi tentang suatu situasi yang berguna untuk menetapkan masalah



ANALISA SITUASI

Tujuan :

- 1. Memahami masalah kesehatan secara jelas dan spesifik**
- 2. Mempermudah penentuana prioritas**
- 3. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah**



ANALISA SITUASI

Metode :

- 1. Menggunakan informasi dari system informasi yang sudah ada (laporan, pemantauan, survey)**
- 2. Memanfaatkan data yang representatif**
- 3. Menggunakan berbagai pendekatan (system, L.Green, L. Bloom)**
- 4. Memperhatikan berbagai factor yang mempengaruhi kesehatan**

ANALISA SITUASI

Gambaran Umum:

- 1. Peta Wilayah**
- 2. Sumber Daya (Tenaga, Sarana/Prasarana)**
- 3. Peran Serta Masyarakat (UKBM)**
- 4. Penduduk dan sasaran program**
- 5. UKS**
- 6. Kesehatan Lingkungan**
- 7. Status Kesehatan**
- 8. Cakupan Program**
- 9. Hasil Survey**

ANALISA SITUASI

Analisis status kesehatan:

- 1. Masalah kesehatan yang dihadapi (Mortalitas, morbiditas, prevalensi dll)**
- 2. Penyebaran masalah menurut golongan umur, tempat dan waktu**

ANALISA SITUASI

Analisis aspek kependudukan:

- 1. Jumlah penduduk**
- 2. Pertumbuhan penduduk**
- 3. Struktur umur**
- 4. Mobilitas penduduk**
- 5. Pekerjaan**

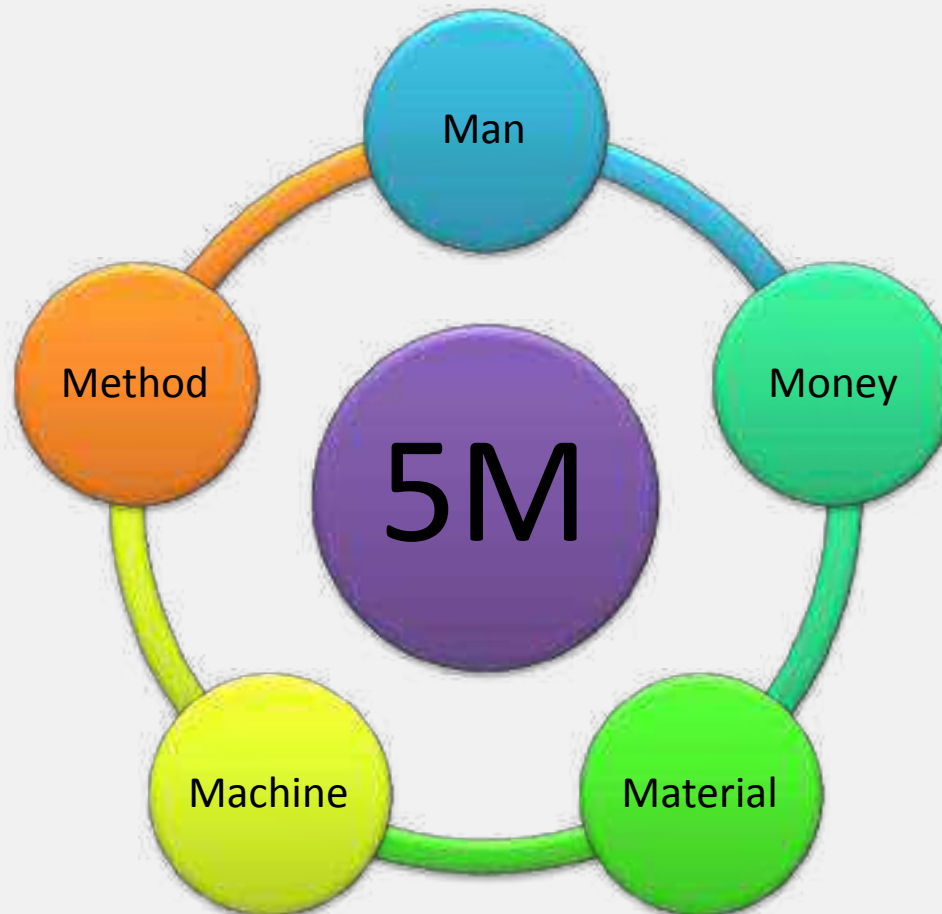
ANALISA SITUASI

Analisis Pelayanan Kesehatan:

- 1. Menentukan pencapaian program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif**
- 2. Analisis data atau informasi tentang input, proses dan output serta dampak dari pelayanan kesehatan**

ANALISA SITUASI

5 M input :



ANALISA SITUASI

Analisis Lingkungan :

- 1. Analisis Lingkungan Fisik**
- 2. Analisis Lingkungan Biologis**
- 3. Analisis Lingkungan Sosial**

ANALISA SITUASI

Analisis data :

- **Pengolahan : Statistik**
- **Penyajian Data :**
 - **Deskriptif: narasi dengan kalimat yang tepat dan mencukupi**
 - **Alat bantu:**
 - **Tabel**
 - **Diagram**
 - **Gambar**
 - **Model**
 - **Ilustrasi**

PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

JENIS DATA

1. Data Kesakitan
2. Data Kesehatan
3. Data Lingkungan
4. Data Penduduk
5. Data Tenaga
6. Data Sarana
 - Fisik/Gedung
 - Alat :. Medis
 - Non Medis
 - Transportasi
 - Komunikasi
7. Biaya Dana, dll

SUMBER DATA

1. Masyarakat
2. Aparat
3. Sarana Pely. Kes.
4. Perusahaan/Pabrik
5. ASKES
6. Jasa Raharja
7. POLTAS
8. Sekolah
9. Pondok pesantren
10. Panti Wreda, dll

PENGUMPULAN DATA

- Melalui :
1. Laporan Rutin
 2. Laporan dari Masyarakat/Kader
 3. Survey Lapangan
 4. Pertemuan/Rapat Koordinasi
 5. Feed Back dari RS, BP4 & Dinas-Dinas
 6. Aktif Mencari ke Sumber Data
 7. Data Pengunjung ke Sarana Pely. Kesehatan

LANJUTAN PENGOLAHAN DATA DI PUSKESMAS

CARA KOMPILASI & ANALISIS DATA

1. MANUAL
2. KOMPUTERISASI
 - Software
 - Hardware
 - Brainware

PENYAJIAN DATA

1. TABEL
2. GRAFIK
3. PETA/SPOT MAP
4. DISTRIBUSI FREKUENSI
5. NARASI
6. DLL.

PEMANFAATAN DATA

1. DETEKSI DINI PENYAKIT
2. DETEKSI KLB
3. MENGETAHUI POLA PENYAKIT
4. DISTRIBUSI PENYAKIT
5. PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT (PWS)
6. MONITORING PROG. PROYEK
7. EVALUASI PROG. PROYEK
8. PERENCANAAN PROG. PROYEK
9. SEBAGAI DASAR PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Mengkaji Masalah Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Tujuan:

Community Health diagnoses

Langkah awal: Susun pertanyaan analisis kasus!

- 1. Apa masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di wilayah kerja Puskesmas?**
- 2. Apa faktor resiko (perilaku masyarakat dan kesehatan lingkungan) terkait dengan kasus tsb?**
- 3. Bagaimana manajemen program Puskesmas diterapkan untuk intervensi kasus ini?**

Sumber Data

1. SMD/MMD
2. LAPORAN TAHUNAN PROGRAM
3. PENCAPAIAN PROGRAM
BERDASARKAN SPM
4. PISPK
5. PUBLIKASI
6. SARAN MASYARAKAT/INSTANSI
7. KOTAK SARAN

Analisis Program Puskesmas

- Manajemen Program Pokok Puskesmas dikaji dari aspek:
 - Tujuan program, sasaran dan target kegiatan
 - Kegiatan program dan kegiatan manajemen
 - Jumlah dan kualifikasi staf (profil staf), obat (jumlah dan jenis), peralatan (jumlah dan jenis), dan dana penunjang kegiatan (sumber dana, jumlah dan pemanfaatannya)
 - Pencatatan dan Pelaporan kegiatan



Rumuskan hasil analisis setiap program Puskesmas dan susun laporannya!

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

5W
1H

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 Penetapan Urutan Prioritas Masalah

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

TERIMA KASIH

PERUMUSAN MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

PERUMUSAN MASALAH

1 Identifikasi Masalah

**5W
1H**

Kelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian dan masalah yang ditemukan

2 **Penetapan Urutan Prioritas Masalah**

U-S-G

3 Mencari Akar Penyebab Masalah



4 Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah



Problem Solving Cycle

Kegunaan untuk evaluasi :

- 1. Status Kesehatan Masyarakat**
- 2. Pelayanan Kesehatan berdasarkan pendekatan sistem**
- 3. Program Kesehatan**

Step Pemecahan Masalah.

- I. Identifikasi Masalah / Perumusan Masalah.**
- II. Analisis sebab Potensial.**
- III. Identifikasi Solusi terbaik yang memungkinkan.**
- IV. Buat Rencana Intervensi, untuk merealisasikan Solusi terpilih.**
- V. Implementasikan & Evaluasi, Rencana Intervensi.**

IDENTIFIKASI MASALAH & PENYEBAB MASALAH

Pengertian Masalah

Masalah adalah kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keadaan yg seharusnya dicapai dengan keadaan sebelumnya

Identifikasi Masalah

1) Masalah

- Kesenjangan (gap) antara apa yg diharapkan dg apa yg terjadi

2) Masalah menjadi titik awal dari suatu kegiatan

- Suatu proses perencanaan dimulai pula dari “*identifikasi masalah*” masalah yg ada

3) Masalah Kesehatan

- a) Adanya gap antara hidup sehat yg diinginkan dg kenyataan di masyarakat
- b) Syarat Masalah Kesehatan:
 - i. Ada kesenjangan
 - ii. Administrator kesehatan tidak puas krn ada gap, dn merasa bertanggung jawab thd masalah tsb
- c) Lokasi masalah
 - i. Provider: biasanya masalah manajemen
 - ii. Masyarakat: mslh gangguan kesh, perilaku, dll
 - iii. Sumber daya terbatas

4). Masalah Manajemen

- Masalah pada unsur manajemen (; P1, P2, P3)

5) Pendekatan dalam Identifikasi Masalah

- a. Pendekatan Logis, lihat morbiditas & mortalitas
- b. Pendekatan Pragmatis, berapa banyak yg berobat di RS
- c. Pendekatan Epidemiologi
- d. Pendekatan Teknologi /upaya Kesehatan
- e. Pendekatan Lingkungan

6) Kegiatan pertama dalam perumusan masalah adalah *penetapan kriteria* dalam pemilihan masalah;

- a) Masalah kesehatan menurunkan produktivitas kerja
- b) Dalam penanggulangannya melibatkan lintas sektor
- c) Masalah kesehatan timbul di daerah 3 T (terbelakang, terpencil, tertinggal)
- d) Masalah kesehatan yg penanggulangannya menunjang pembangunan di luar sektor kesehatan
- e) Masalah kesehatan didaerah industri pariwisata

Identifikasi & Pernyataan Masalah

Identifikasi Masalah	Rumusan Masalah
What , apa masalahnya ?	Adanya kematian Demam Berdarah Dengue
Where , dimana masalah tersebut terjadi ?	Di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang
Who , siapa yang terkena masalah ?	Anak-anak usia sekolah
When , kapan masalah terjadi?	Bulan Januari 2017
How , pada derajat bagaimana masalahnya?	Terdapat 5 kematian
Pernyataan Rumusan Masalah	<p>Pada bulan Januari 2017 terdapat 5 kematian karena penyakit DBD pada anak-anak usia sekolah di Kelurahan Meteseh, Tembalang, Semarang.</p> <p><i>Seharusnya tidak boleh ada kasus kematian DBD di masyarakat.</i></p>

Identifikasi Masalah

Tujuan :

1. Membuat daftar masalah dari analisis situasi

- Pencapaian Program berdasarkan SPM**
- SMD/MMD**
- PISPK**
- Masukan langsung dari masyarakat**
- Saran dari Lintas Sektor**

Teknik Identifikasi

- Teknik kesepakatan kelompok (*group decision making technique*)
- Teknik curah pendapat (*brainstorming technique*)
- Wawancara
- Observasi
- Melihat laporan/dokumen (histogram, pareto chart, run chart)

Lembar Pertanyaan

- 1. Tulis masalah yang anda rasakan dikantor ini dengan kriteria:**
 - a. Masalah yang dinyatakan adalah hasil suatu aktivitas, bukan sifat/prilaku seseorang**
 - b. Masalah tsb masih dirasakan saat ini, bukan waktu yang lalu atau dimasa yang akan datang**
 - c. Masalah yang dinyatakan, ditulis juga sebab langsungnya apa**

tugas pertemuan 1

1. apa saja yang perlu ditampilkan dalam analisis situasi?
2. apa sumber data yang diperlukan dalam analisis situasi, kelemahan masing data apa saja? berikan solusinya ?

kelompok dibagi menjadi 6...

diskusikan dan tulis jawabannya berdasarkan hasil diskusi kelompok..

rumusan analisis situasi di wilayah kab sijunjung

sumber data	masalah	solusi

Tabel Identifikasi Masalah

No	Upaya	Target	Pencapaian	Masalah
1	UKM Esensial			
	a. Promosi kesehatan			
	b.			
2	UKM Pengembangan			
3	UKP			

TERIMA KASIH

PRIORITAS MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

BIO DATA

PENDIDIKAN

- APKTS SURABAYA 1982
- S1 KESMAS USU 1988
- S2 IPPAM USC AMERIKA 1999
- S2 PDD LINGKUNGAN UNP PADANG 2003
- S2 ILMU LINGKUNGAN UNP PADANG 2005
- CANDIDAT DOCTOR UNP PADANG 2009
- SANDWICH PROGRAM S3 OSU OHIO AMERIKA 2009
- SERTIFIKASI KETUA PENYUSUN AMDAL 2016
- SERTIFIKASI NLP 2020

PENGALAMAN KERJA

- Pelaksana sanitasi puskesmas Air Tabit Payakumbuh 1976 -1979
- Kasie Sanitasi Dinkeskab. Solok 1983 - 1986
- Kabag.TU RSU Solok 1989-1990
- Kabid Sanitasi DKK Padang 1990 - 2000
- Kabid PMKL DKK Padang 2000 = 2005
- Dosen FKM Unand 2005 - sekarang
- Dosen FKM Baiturrahmah
- Dosen Kesmas ALIFAH dan SEDZA
- Pendampingan Perencanaan Dinkes Kab./Kota

Pengalaman Kerja

- Tim Akreditasi FKTP 2017 - Sekarang
- Konsultan Amdal 2009 sampai sekarang (Sbg KTPA)
- Tim Adipura 2009 - sekarang
- Konsultan Kesmas
- Auditor SMK3
- Pelatih K3Umum, K3 RS
- Asesor K3
- Wk Ketua/Ketua Kesakaan dan Lingkungan Pramuka Sumbar
- Ketua IAKMI Pengda Sumbar
- Ketua Bidang Khusus Penanggulangan Bencana PP IAKMI
- Koligium PP HAKLI

Pelatihan

- K3Umum Padang
- TOT K3 Cisarua Jabar
- KLHS ITB Bandung
- Konsultan Kesmas Jakarta
- Asesor K3 di Cisarua Jabar
- Akreditasi FKTP di Jakarta
- Workshop PPI dan INM
- Workshop UKM dan PPN
- TOT SBH di Jakarta
- TOT SAKA KALPATARU di Bali
- KMD Pramuka di Padang
- KML Pramuka di Padang
- KPD Pramukadi Padang
- KPL Pramuka di Jakarta
- CLT Pramuka di Jakarta

Membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Tujuannya membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Caranya dengan dengan mengetahui Masalah kesehatan apa yang ada, & berapa besar masalah tsb.

Masalah kesehatan adalah selisih antara Harapan dan Kenyataan, yang dirasakan dan ingin diperbaiki oleh semua stackholder yang terkait dengan pelayanan kesehatan itu.

Daftar masalah ini bisa didapatkan dengan menanyakan pada semua stackholder, apa pendapat mereka.

Prioritas Masalah

- 1. Masukkan semua dari identifikasi masalah**
 - a. Berikan nilai pada kolom USG sesuai dengan situasi real**
 - b. Pemberian nilai USG di diskusikan bersama dengan LP**
 - c. Jumlah nilai USG tertinggi menjadi prioritas 1**
 - d. Masalah prioritas ini selanjutnya akan dicarikan penyebab masalah.**

PENENTUAN URUTAN PRIORITAS MASALAH

**U**

Urgency dilihat dari tersedianya **waktu**, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan

**S**

Seriousness dilihat dari **dampak masalah** tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

**G**

Seberapa **kemungkinannya** isu tersebut menjadi **berkembang** dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).



U - S - G

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Urutan masalah berdasarkan hasil USG adalah masalah C, B, A

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

BACK

Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Tidak Adanya Pengelolaan sampah medis dan non medis di Puskesmas	5	6	5	16	II
2	Pengolaan sampah di masyarakat Tidak Berbasis Lingkungan	6	5	6	17	I
3	Pencapaian ASI Eksklusif Belum Mencapai Target	2	4	4	10	III
4	Tidak Adanya Pengelolaan data di puskesmas	3	2	1	6	IV
5	Kurangnya Motivasi dan kinerja pegawai puskesmas	3	1	2	6	IV
6	Ketidaksesuaian dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) puskesmas	1	1	0	2	V
7	Ketidakmerataan dalam Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	6	IV

METODE MULTIPLE CRITERIA UTILITY ASSESSMENT

Matriks MCUA Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	Bobot				Kriteria	Rangking
		Waktu	Dukungan	Dana	Manfaat		
1	Belum efektifnya balai pemuda sebagai wadah pemberdayaan organisasi masyarakat di RW III Kelurahan Jati.	4	5	4	5	18	1
2	Kasus DBD di Kelurahan Jati tertinggi (31 kasus) dari 10 kelurahan.	3	3	3	5	14	2
3	Rendahnya pencapaian D/S pada balita 40,9% di wilayah kerja Puskesmas Andalas.	1	2	1	5	9	5
4	Masih terdapatnya gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andalas (0,19%).	1	3	3	5	12	4
5	Imunisasi belum mencapai target di wilayah kerja Puskesmas Andalas (81,3%).	5	3	3	3	13	3

TERIMA KASIH

Analisis Penyebab Masalah

1. Manusia (*Man*)

- Kebiasaan masyarakat membuang sampah ke selokan atau membakar sampah di sekitar pemukiman.
- Kurangnya jumlah tenaga Kesehatan lingkungan dan Promosi kesehatan di puskesmas yang memiliki keahlian di bidang pemilahan dan pengolahan sampah.

2. Metode (*Method*)

- Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah.
- Kurangnya promosi yang dilakukan oleh kader dan pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah

Analisis Penyebab Masalah

3. Material

- Tidak tersedianya tempat pembuangan akhir (TPA) tempat pembuangan sementara (TPS) bagi masyarakat.
- Tidak tersedianya tempat sampah yang terpisah (organik dan anorganik) di rumah tangga.

4. Keuangan (*Money*)

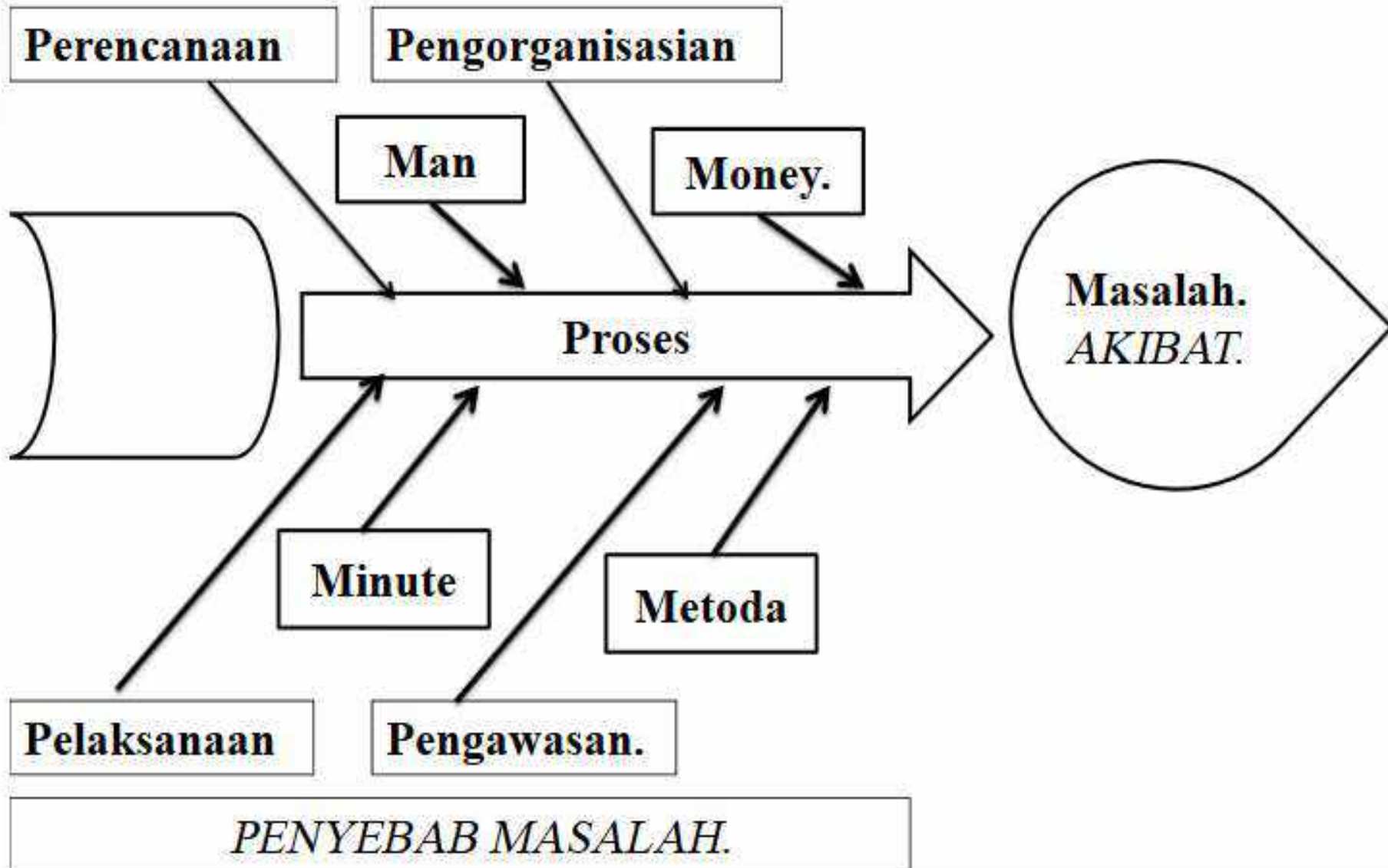
- Tidak adanya swadaya masyarakat dalam membuat tempat sampah sementara di masing-masing korong. Pembuatan dan operasional harian tempat sampah sementara membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

5. Lingkungan (*Environment*)

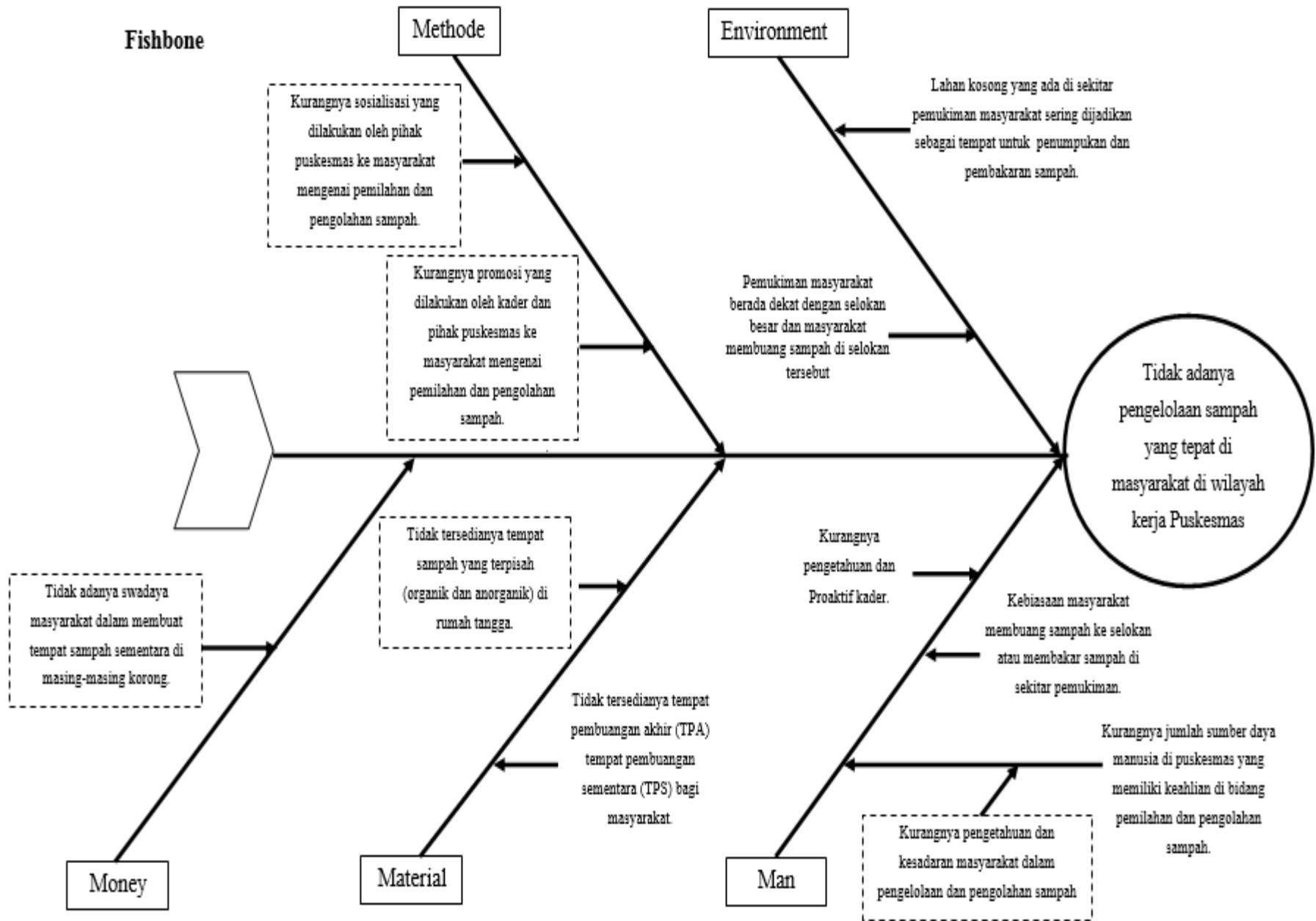
- Pemukiman masyarakat berada dekat dengan selokan besar. Selokan besar tersebut digunakan warga untuk membuang sampah rumah tangga.
- Lahan kosong yang ada di sekitar pemukiman masyarakat sering dijadikan sebagai tempat untuk penumpukan dan pembakaran sampah.

Bagan Tulang Ikan.

Penyebab Masalah.



Fishbone



Ket :

⎓ : Penyebab yang diintervensi

Gambar 3.1. Fishbone/Diagram Ichikawa

TERIMA KASIH

PENYEBAB MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

Membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Tujuannya membuat Daftar & Prioritas Masalah.

Caranya dengan dengan mengetahui Masalah kesehatan apa yang ada, & berapa besar masalah tsb.

Masalah kesehatan adalah selisih antara Harapan dan Kenyataan, yang dirasakan dan ingin diperbaiki oleh semua stackholder yang terkait dengan pelayanan kesehatan itu.

Daftar masalah ini bisa didapatkan dengan menanyakan pada semua stackholder, apa pendapat mereka.

Prioritas Masalah

- 1. Masukkan semua dari identifikasi masalah**
 - a. Berikan nilai pada kolom USG sesuai dengan situasi real**
 - b. Pemberian nilai USG di diskusikan bersama dengan LP**
 - c. Jumlah nilai USG tertinggi menjadi prioritas 1**
 - d. Masalah prioritas ini selanjutnya akan dicarikan penyebab masalah.**

PENENTUAN URUTAN PRIORITAS MASALAH

**U**

Urgency dilihat dari tersedianya **waktu**, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan

**S**

Seriousness dilihat dari **dampak masalah** tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

**G**

Seberapa **kemungkinannya** isu tersebut menjadi **berkembang** dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).



U - S - G

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Urutan masalah berdasarkan hasil USG adalah masalah C, B, A

Berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil, 1 = sangat kecil).

BACK

Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Rank
1	Tidak Adanya Pengelolaan sampah medis dan non medis di Puskesmas	5	6	5	16	II
2	Pengolaan sampah di masyarakat Tidak Berbasis Lingkungan	6	5	6	17	I
3	Pencapaian ASI Eksklusif Belum Mencapai Target	2	4	4	10	III
4	Tidak Adanya Pengelolaan data di puskesmas	3	2	1	6	IV
5	Kurangnya Motivasi dan kinerja pegawai puskesmas	3	1	2	6	IV
6	Ketidaksesuaian dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) puskesmas	1	1	0	2	V
7	Ketidakmerataan dalam Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	1	2	3	6	IV

METODE MULTIPLE CRITERIA UTILITY ASSESSMENT

Matriks MCUA Penetapan Prioritas Masalah

No	Masalah	Bobot				Kriteria	Rangking
		Waktu	Dukungan	Dana	Manfaat		
1	Belum efektifnya balai pemuda sebagai wadah pemberdayaan organisasi masyarakat di RW III Kelurahan Jati.	4	5	4	5	18	1
2	Kasus DBD di Kelurahan Jati tertinggi (31 kasus) dari 10 kelurahan.	3	3	3	5	14	2
3	Rendahnya pencapaian D/S pada balita 40,9% di wilayah kerja Puskesmas Andalas.	1	2	1	5	9	5
4	Masih terdapatnya gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Andalas (0,19%).	1	3	3	5	12	4
5	Imunisasi belum mencapai target di wilayah kerja Puskesmas Andalas (81,3%).	5	3	3	3	13	3

TERIMA KASIH

ANALISIS PENYEBAB MASALAH

Nizwardi Azkha, SKM, MPPM, MPd, Msi, C.EIA, C.NLP

Disampaikan Pada :
Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan
Dinkes kabupaten Pasaman

Analisis Penyebab Masalah

1. Manusia (*Man*)

- Kebiasaan masyarakat membuang sampah ke selokan atau membakar sampah di sekitar pemukiman.
- Kurangnya jumlah tenaga Kesehatan lingkungan dan Promosi kesehatan di puskesmas yang memiliki keahlian di bidang pemilahan dan pengolahan sampah.

2. Metode (*Method*)

- Kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah.
- Kurangnya promosi yang dilakukan oleh kader dan pihak puskesmas ke masyarakat mengenai pemilahan dan pengolahan sampah

Analisis Penyebab Masalah

3. Material

- Tidak tersedianya tempat pembuangan akhir (TPA) tempat pembuangan sementara (TPS) bagi masyarakat.
- Tidak tersedianya tempat sampah yang terpisah (organik dan anorganik) di rumah tangga.

4. Keuangan (*Money*)

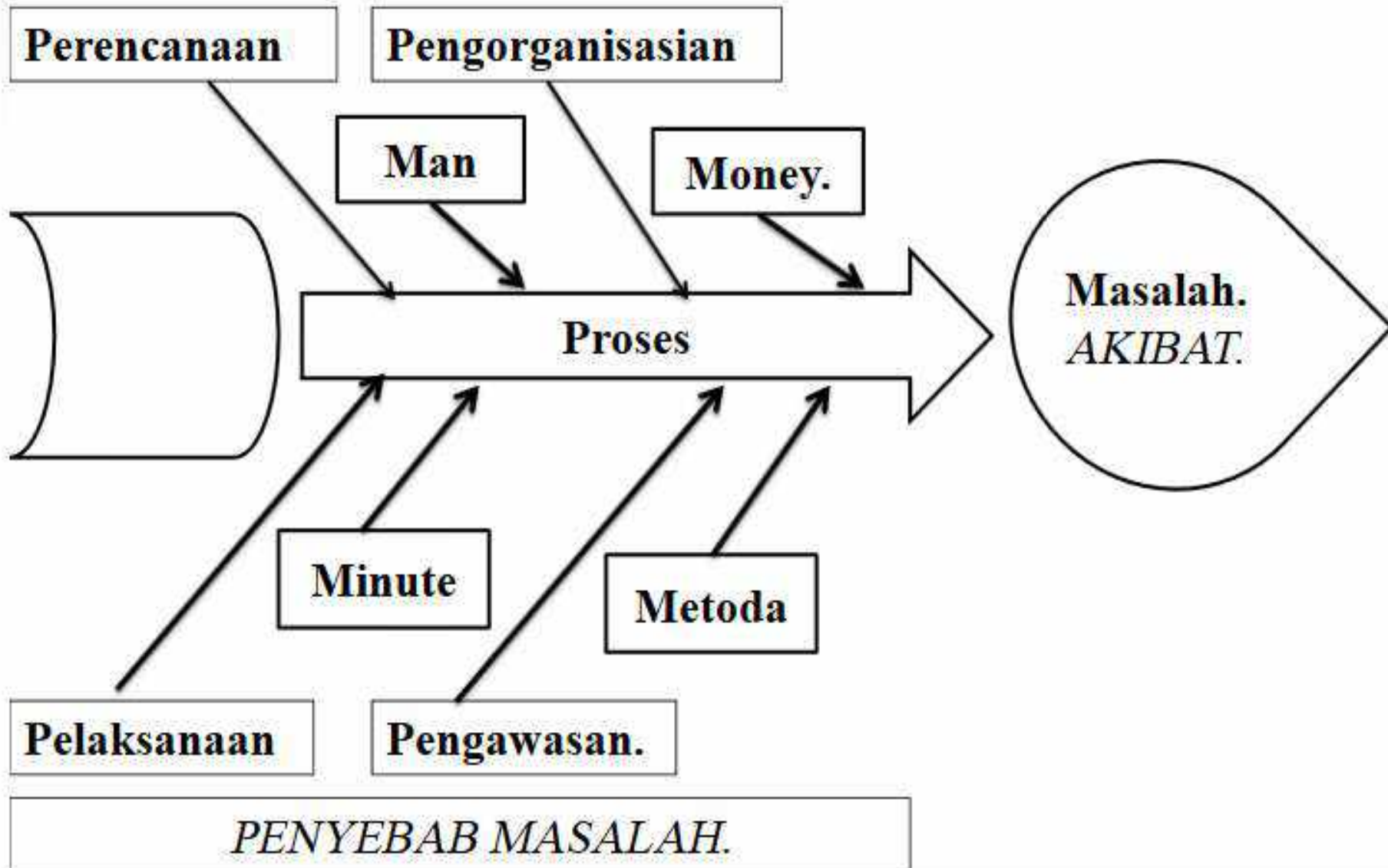
- Tidak adanya swadaya masyarakat dalam membuat tempat sampah sementara di masing-masing korong. Pembuatan dan operasional harian tempat sampah sementara membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

5. Lingkungan (*Environment*)

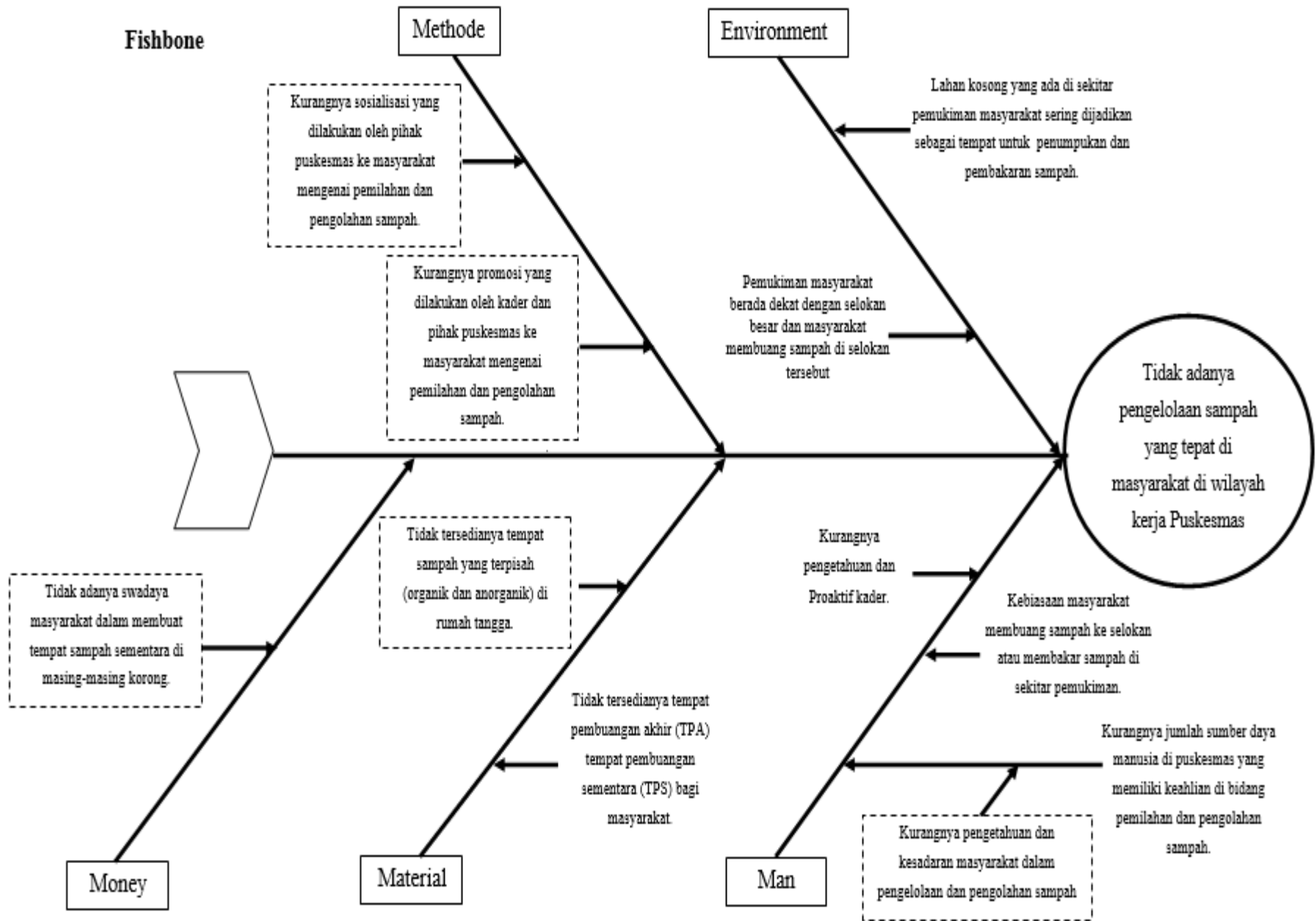
- Pemukiman masyarakat berada dekat dengan selokan besar. Selokan besar tersebut digunakan warga untuk membuang sampah rumah tangga.
- Lahan kosong yang ada di sekitar pemukiman masyarakat sering dijadikan sebagai tempat untuk penumpukan dan pembakaran sampah.

Bagan Tulang Ikan.

Penyebab Masalah.



Fishbone



Ket :

--- : Penyebab yang diintervensi

Gambar 3.1. Fishbone/Diagram Ichikawa

latihan Penyebab Masalah

TERIMA KASIH

LAPORAN PERJALANAN
KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

Tujuan Pertemuan :

Kunjungan awal secara resmi ke Lubuk Sikaping (Pasaman) untuk pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan kerjasama antara Kementerian kesehatan (Biro perencanaan dan Anggaran) tim pendampingan FKM dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman, karena Pasaman juga merupakan salah satu Lokus kabupaten yang di dampingan FKM unand, unand Tahun 2022 ada 5 lokus yang didampingi yaitu Kab. Mentawai, Kab.Sijunjung, Kabupaten 50 Kota dan Kab Anambas, serta Kabupaten Pasaman

Yang Melakukan Perjalanan Dinas:

1. Luthfil Hadi Anshari,SKM,M.Sc
2. Nizwardi Azkha,SKM,MPPM,M,Pd,M.Si
3. Fea Firdani,SKM,MKM

Tanggal pelaksanaan : 18 Mei sd 20 Mei 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupten Pasaman

Peserta Pertemuan :

1. Desrizal, SKM,M.Kes (Ka dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman)
2. Ka Sub Bag Program (Sandra,SKM)
3. Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten
4. Tim Pendampingan FKM Unand
5. Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman dan Staf Dinas Kesehatan

Hasil Pertemuan

1. Di sambut oleh Kepala Dinas Kesehatan Pasaman dan Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman di ruang rapat kadiskes
2. Penyampaian maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola program kesehatan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman

3. Menyampaikan Langkah-langkah dan metode pendampingan yang akan dikerjakan sampai dengan Nopember 2022 yaitu melalui workshop, diskusi, dan telaah laporan (profil, Renja dan Kabupaten Pasaman dalam angka serta laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman)
4. Kabupaten Pasaman dalam penyusunan rencana Kerja /Renja hanya menyampaikan dalam bentuk matrik ke Bappeda kabupaten dan tidak diminta oleh Bappeda, tetapi dinas kesehatan mempunyai inisiatif sendiri membuat renja walaupun dengan keterbatasan
5. Menyampaikan hasil review awal terkait dengan Rencana Kerja Dinas kesehatan yang telah disusun selama 2 Tahun Terakhir berdasarkan data data yang telah didapatkan oleh tim FKM pada bulan sebelumnya, bahwa dari hasil review secara umum pada renja sudah dibuat sesuai aturan yang tertuang dalam Permendagri 86 Tahun 2017, yaitu sudah ada 5 Bab minimal, namun isinya ada yang beberapa perlu dilakukan perbaikan, khususnya Bab 2 untuk evaluasi renja Tahun sebelumnya. sudah ditulis dengan jelas, tetapi program/kegiatan yang sudah dianggarkan belum terlihat realisasinya keuangan dan fisik, dan penyebab tidak tercapainya target,
6. Dilanjutkan diskusi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, bidang-bidang dan didampingi oleh Tim perencanaan Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan pasaman mempunyai 16 Puskesmas
7. Penyusunan dokumen oleh Dinas Kesehatan tertuang dalam rencana strategis 5 tahun (yaitu Tahun 2021 sd 2026), dan di implementasikan pertahun dengan menyusun Rencana Kerja Tahunan sesuai renstra dan menjabarkan Visi, Misi kepala daerah, dan dijabarkan Program dan kegiatan yang sudah disusun
8. Kabupaten Pasaman sudah lama tidak dilakukan penyegaran khususnya tentang perencanaan, maka diperlukan sekali kegiatan workhop bagi Pimpinan dan staf puskesmas yang menangani perencanaan
9. Bapak kepala Dinas Juga menyampaikan bahwa Kabupaten Pasaman sudah UHC dan kerjasaman dengan BPJS dan dibiayai oleh APBN, dan APBD Kabupaten Pasaman
10. Banyak program-program dan kegiatan yang memerlukan dukungan sumber daya seperti dana, tenaga yang berkualitas, sarana prasarana, startegi untuk mencapai indikator yang sudah ditetapkan agar dapat tercapai sehingga dapat menurunkan kematian Ibu, Bayi dan anaka balita.
11. Terakhir adalah penyampaian tindak lanjut pendampingan selanjutnya , oleh ketua tim pendampingan dari FKM Unand, serta langkah langkah yang akan diambil serta metode apa yang memudahkan dalam pendampingan.
12. Tim perencanaan dinas kabupaten Pasaman terdiri semua bidang yang ditunjuk untuk duduk dalam Tim perencanaan dinas kesehatan Kabupaten Pasaman yang tugasnya akan membantu dalam penyusunan perencanaan Tahunan yang dituangkan dalam rencana kerja (renja) tahunan dinas kesehatan kabupaten Pasaman .

13. Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAI DAN RAKOR DENGAN TIM DAN KADIS KESEHATAN KAB PASAMAN





**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN pada Tanggal 27sampai dengan 29 Mei 2022**

1. Tujuan Pertemuan :

Membicarakan tindak lanjut untuk pendampingan, antara tim pendampingan dengan tim perencanaan di dinas kesehatan kabupaten Pasaman bagaimana proses, metode dan jadwal pendampingan tata kelola program kesehatan khususnya dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan Tahun 2023, termasuk peningkatan kapasitas building tenaga kesehatan dll nya.

2. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Luthfil Hadi Anshari,SKM,M.Sc
2. Nizwardi Azkha,SKM,MPPM.MPd.M.Si
3. Fea Firdani,SKM,MKM

3. Tanggal pelaksanaan : 27 Mei sampai dengan 29 Mei 2022

4. Tempat : di Aula Hotel Emir dan Dinkes kabupaten Pasaman

5. Peserta Pertemuan :

- a. Sekretaris Dinas Kesehatan
- b. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman
- c. Staf Perencanaan
- d. Tim Pendamping dari FKM (Luthfil, Nizwardi dan Fea Firdani)
- e. Staf Bidang dinkes Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Menyampaikan rencana workshop untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten(Tim perencanaan, UPTD dan Staf Dinkes Kabupaten), yang Rencananya akan dilaksanakan pada hari Kamis Tanggal 16 Juni sampai dengan 18 Juni 2022 dengan peserta sebanyak Puskesmas sebanyak 32 orang dari Puskesmas dan 15 orang dari Dinkes dan UPTD dan ditambah Tim 4 orang dengan Nara sumber dan Tim Pendampingan dari FKM

2. Melanjutkan diskusi tentang sistem workshop dengan biaya full day untuk 51 peserta dengan jumlah 47 dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dan 4 dari Tim pendampingan.
3. Penyusunan Renja secara jadwal terpenuhi, namun masih dalam bentuk matrik saja dan dinas kesehatan mempunyai inisiatif untuk membuat renja berdasarkan permendagri walaupun belum optimal dan masih dikerjakan oleh Sub Bag Program dan Staf, dan data-data yang diperlukan dalam mendukung rencana kerja dengan menyusun laporan LKPJ yang disampaikan ke pemda
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman mengacu pada visi Bupati yaitu “Terwujudnya Masyarakat Pasaman yang Lebih Baik dan Bermartabat” dengan 6 enam misi yaitu 1).Meningkatkan Kualitas Keimanan dan Ketaqwaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Meningkatkan Peran Lembaga Adat,2).Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia,3)Mewujudkan Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Layanan Dasar,4)Meningkatkan Kapasitas Infrastruktur,5).Mewujudkan Peningkatan Ekonomi Kerakyatan Berbasis Keunggulan Lokal,6)Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Bersih
5. Program Prioritas dan Arah Kebijakan Kabupaten Pasaman ada 4 salah satunya adalah Pasaman Sehat dengan 6 point yaitu 1) meningkatnya Kualitas Jaminan Pelayanan Kesehatan (UHC),2) meningkankan sarana dan prasarana kesehatan,3)Meningkatkan sinergitas dan intervensi penurunan prevalensi balita stunting, 4)meningkatkan kapasitas dan kopetensi tenaga kesehatan,5).meningkatkan status RS pratama menjadi RSUD ,6)pelayanan dan penanganan Covid-19
6. Dalam Isu strategis kabupaten Pasaman ada 10 dan salah satunya adalah kesehatan masyarakat dengan penjelasan Pencegahan Stunting Penurunan angka Kematian Ibu dan bayi Pengelolaan sistem JKN Peningkatan pengendalian PM dan PTM serta penguatan health security untuk pencegahan pandemi Penguatan Germas Peningkatan sistim kesehatan nasional
7. Capaian SPM kabupaten Pasaman selama beberapa tahun sebagai berikut

no	indikator	Target (%)	2019	2020	2021
1.	Pelayanan kes.ibu hamil	100	87,7	83,78	88
2.	Pelayanan kes.ibu bersalin	100	96,6	99,26	97

3.	Pelayanan kes.bayi baru lahir	100	97,1	96,6	96
4.	Pelayanan kes.balita	100	77,9	52,63	68
5.	Pelayanan kes.usia pendd.dasar	100	98,65	60,96	92
6.	Pelayanan kes.pd usia prod	100	78	91,55	34
7.	Pelayanan kes.pd Usila	100	82,5	56,42	49
8.	Pelayanan kes.penderita hipertensi	100	91	95,21	62
9.	Pelayanan kes.penderita DM	100	93	93,89	89
10.	Pelayanan kes.ODGJB	100	100	100	100
11.	Pelayanan kes.org terduga TBC	100	100	69,79	64
12.	Pelayanan kes.HIV	100	82	100	73

8. Kegiatan Tahun 2021 Realisasi fisik sebesar 89,74 % dan realisasi keuangan sebesar 79,67 %

9. Beberapa masalah pada capaian SPM bidang kesehatan dari 12 Indikator yang ada hanya indikator pelayanan kesehatan ODGJB yang mencapai 100 % dan 11 lainnya belum mencapai target

10. Jumlah kematian Ibu Tahun 2022 sampai Juni 2022 sebanyak 3 kematian dan kematian neonatal sebanyak 24 kematian , Kematian Balita 3 kematian .

Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

kematian

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN PENDAMPINGAN DI PASAMAN
TAHUN 2022



**LAPORAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA
PROGRAM KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN
TANGGAL 16 JUNI SD 18 JUNI 2022 (WORKSHOP)**

1. Nama Kegiatan	Melakukan perjalanan dinas dalam rangka workshop penyusunan Perencanaan Program Kesehatan Bagi Tim Perencanaan Dinas Kesehatan serta tim perencanaan Pukesmas
2. Tempat Tujuan	Dinas kesehatan dan Hotel Emir Lubuk Sikaping
3. Tujuan Pertemuan	Pendampingan Tata Kelola dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan melaksanakan workshop Perencanaan program kesehatan dengan tim perencanaan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

4. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Defriman Djafri, SKM, MKN, Ph. D
2. Luthfil Hadi Anshari,SKM,M.Kes
3. Nizwardi Azkha,SKM,MPPM,M,Pd,M.Si
4. Fea Firdani,SKM,MKM

5. Tanggal pelaksanaan : 16 Juni sampai dengan 18 Juni 2022

6. Peserta Pertemuan :

TIM Pendamping FKM Unand-Padang	TIM Perencanaan Dinas Kesehatan Kab. Pasaman & UPTD	TIM Perencanaan Pukesemas Se Kab. Pasaman	Total
4 Orang	15 Orang Kegiatan dibuka Oleh kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasaman	16 Pukesmas masing-masing 2 Orang	
4 orang	15 Orang	32 Orang	51 Orang

7. Hasil Pertemuan

1. Pembukaan

- a. Sambutan dan Laporan oleh Ketua Tim Pendampingan (Luthfil Hadi Anshari) kepada Kepala Dinas Kesehatan beserta Tim Perencanaan Dinas Kesehatan dan Puskesmas se Kab. Pasaman.
- b. Sambutan sekaligus Pembukaan Kegiatan Workshop Penyusunan Perencanaan Program Kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Secara resmi.

2. Dilanjutkan penyajian materi terkait dengan penyusunan perencanaan oleh Narasumber :

Hari	Materi	Pemateri
Kamis /16 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Kebijakan dan Evaluasi Program Kesehatan Kabupaten Pasaman2. Perencanaan Kesehatan3. SPM Bidang Kesehatan4. Diskusi	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasaman2. Nara Sumber3. Narasumber4. Narasumber dan Moderator
Jum'at /17 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Perencanaan Tingkat Puskesmas2. Analisis Situasi3. Identifikasi masalah dan penetapan Prioritas Masalah4. Latihan identifikasi masalah dan Prioritas masalah5. Diskusi dan Penyajian	<ol style="list-style-type: none">1. Narasumber2. Narasumber dan Moderator3. Narasumber dan Moderator
Sabtu /18 Juni 2022	<ol style="list-style-type: none">1. Pembahasan penyebab masalah2. Prioritas Penyebab Masalah3. Latihan penyebab masalah dan prioritas masalah	<ol style="list-style-type: none">1. Narasumber dan Moderator2. Narasumber3. Narasumber

	<ol style="list-style-type: none">4. Penyajian hasil diskusi peserta5. Pembahasan hasil diskusi peserta6. Kesimpulan	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3. Penutupan :

- a. Pengarahan terkait kelanjutan pelaksanaan workshop penyusunan perencanaan program kesehatan dari ketua tim pendampingan FKM Uanand Padang.
- b. Pengarahan sekaligus penutupan kegiatan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasaman
- c. Harapan dari Kepala dinas agar workshop ini benar benar di ikuti untuk kelanjutannya dan tidak di ganti pesertanya agar bisa terfokus dan meneruskan sampai penyusunan Rencana Usulan Kegiatan Tahun 2023 di Puskesmas dan menjadi acuan bagi dinas kesehatan untuk menyusun rencana kerja Tahun 2023..

Demikianlah laporan pertemuan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN WORKSHOP PENYUSUNAN PERENCANAAN BAGI TIM
PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN 2022



DOKUMEN WORKSHOP PENYUSUNAN PERENCANAAN BAGI TIM
PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PASAMAN 2022



DOKUMEN WORKSHOP PENYUSUNAN PERENCANAAN BAGI TIM
PUSKESMAS DAN TIM PERENCANAAN DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN 2022



**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN
PADA TANGGAL 23 SAMPAI DENGAN 25 JUNI 2022**

1. Tujuan melakukan perjalanan :

Melanjutkan pendampingan dan melaksanakan FGD untuk menyusun dan koreksi draf rencana kerja dinas kesehatan tahun 2023, berdasarkan hasil rencana kerja sebelumnya dengan kepala dinas kesehatan kabupaten tim perencanaan dinas kesehatan dan perwakilan bidang di dinas kesehatan kabupaten Pasaman.

2. Yang melaksanakan Perjalanan :

1. Luthfil Hadi Anshari, SKM, MSc
2. Nizwardi Azkha, SKM, MPP, M.Pd, M.Si
3. Fea Firdani, SKM, MKM

3. Tanggal pelaksanaan : 23 sampai dengan 25 Juni 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman

5. Peserta Pertemuan :

- a. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
- b. Staf Bappeda Kabupaten Pasaman (Yacop)
- c. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman
- d. Staf Perencanaan
- e. Tim Pendamping dari FKM
- f. Indah Savira, SKM
- g. Ka Bidang Kesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Pembukaan Oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (diwakili oleh Tim Perencanaan Dinas Kesehatan)
2. Perkenalan dari Bappeda Kabupaten Pasaman oleh Pak Yacop

3. Dilanjutkan FGD langsung di pandu Tim dari pendampingan FKM unand dengan menjelaskan permendagri nomor 86 tahun 2017 dan permendagri 81 Tahun 2022 tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2023.
4. Pihak Dinkes Kabupaten menjelaskan bahwa dalam penyusunan renja tidak pernah mendapat informasi dari Bappeda setempat, dan belajar sendiri dan mendapat masukan dari pelatihan perencanaan dari biro perencanaan dan anggaran bulan Mei yang lalu.
5. Bappeda kabupaten menyadari bahwa memang kekurangan anggaran untuk melakukan sosialisasi kepada perangkat daerah terkait penyusunan renja berdasarkan permendagri 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja pemerintah daerah.
6. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017 telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup, untuk dinas kesehatan Kabupaten Pasaman baru 4 Bab, dan belum ada Bab 4 nya.
7. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 (empat) Bagian tetapi secara narasi masih perlu dibenahi, dan menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan isi dari apa yang akan masuk dalam renja dinas kesehatan Pasaman.
8. Terkait di Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, tetapi , belum ada menggambarkan capaian program dan kegiatan yang dilakukan di Tahun sebelumnya (2021), masih banyak yang harus di masukan sesuai aturan minimal ada 6 point di bab 2 yang harus ada, solusi bisa dimasukan hasil di Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) dinas kesehatan, karena di LKPJ tergambar target dan capaian kinerja yang berhasil

maupun tidak berhasil dan penyebab tidak berhasil/tercapai kegiatan tersebut.

9. Di Bab 2 pada Isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan Fungsi Perangkat Daerah/Dinas Kesehatan Setidaknya berisikan antara lain

- A. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan PD
- B. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
- C. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's
- D. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
- E. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan

10. Hampir semua Bab belum terisi dengan benar, di bab 3 juga belum ada isinya dan masih kosong di bab 3 diisi dengan, Tujuan dan sasaran Perangkat daerah/Dinas Kesehatan kabupaten yang harus dijelaskan juga, Telaah terhadap kebijakan Nasional, Tujuan dan sasaran Renja perangkat daerah termasuk perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah/Dinas Kesehatan Kabupaten

11. Pada Bab 3 Juga harus memuat Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:

- a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.

Misal:

- a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,
- b. Pencapaian SDGs,
- c. Pengentasan kemiskinan,
- d. Pencapaian NSPK dan SPM,

- e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,
- f. Pengembangan daerah terisolir,

12. Tabel TC-29, TC 30 ,TC -31 ,TC 32 belum ada

13. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan

14. Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan

- A. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
- B. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
- C. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarnya berbeda

15. Pada Bab 2 Point 5 tentang Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

- a. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh
- B. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah

16. Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:

- A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan(a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b. Pencapaian SDGs,c. Pengentasan kemiskinan,d. Pencapaian NSPK dan SPM,e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f. Pengembangan daerah terisolir,g. Dsb.)
- B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara
- C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.

17. BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

18. Bab V Penutup

Demikianlah laporan perjalanan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN PASAMAN



DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN PASAMAN



**LAPORAN KEGIATAN PERJALANAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN PADA
TANGGAL 29 JUNI SD 1 JULI 2022**

1. Tujuan Perjalanan Dinas :

Perjalanan ke Kabupaten Pasaman untuk melanjutkan masukan draf Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten .

2. Yang melakukan Perjalanan :

1. Luthfil Hadi Anshari,SKM,M.Sc
2. Nizwardi Azkha,SKM.MPPM.M.Pd,M.Si
3. Fea Firdani.SKM,MKM

3. Tanggal pelaksanaan : 29 Juni sampai dengan 1 Juli 2022

4. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman dan Htl Emir

5. Peserta Pertemuan :

- a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman
(Sandra Mida SKM, Ns.Frandika Hendry,S,Kep,SKM,Hikmah Ridha,SKM,M.Kes,Desmariza,SKM,MPh,Hendry Putra,SKM)
- b. Staf Sub Bag Program
- c. Tim Pendamping dari FKM
- d. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Membahas Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dari pertemuan minggu yang lalu hasil masukan tim pendampingan dari FKM Unand dan sudah diperbaiki oleh tim perencanaan dinas kabupaten Pasaman antara lain :
2. Pada Bab 1 terdiri dari 4 bagian yaitu, latar belakang, landasarn hukum ,maksud dan tujuan dan Sistematika sudah tertulis dalam bab 1 renja tahun 2023.

3. Pada Bab 2, masih ada yang ragu oleh tim perencanaan dan sudah banyak penambahan pada bab 2 tentang Evaluasi Renja Dinas Kesehatan Tahun Lalu yang sebelum ini belum dituangkan dalam dokumen renja yang saat ini sudah di tuangkan dalam bab 2 walaupun masih banyak pembenahan pembenahan,
4. Beberapa yang belum lengkap di Bab 2 antara lain point e yaitu Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah yang terisi dengan narasi yang tepat dan point f, yaitu Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut, dalam kebijakan ini belum tepat untuk menyelesaikan penyebab masalah yang ada.
5. Pada bagian lain di bab 2 ada point Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah yang harus berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM disini dinas bisa memasukan Hasil capaian SPM yang di capai tahun 2021 , apalagi SPM merupakan IKU dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.
6. Pada bagian Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah/dinas kesehatan Kabupaten Pasaman harus dimasukan karena merupakan isu isu strategis yang tertulis dalam renstra dan prioritas di kabupaten Pasaman, permasalahan pada renstra dinas kesehatan ini, bahwa program dan kegiatan yang tertuang dalam renja masih banyak yang tidak sama dalam program dan kegiatan yang ada dalam renstra dinas yang telah disusun sebelumnya
7. Secara keseluruhan renja Tahun 2023 dinas kesehatan Tahun 2023, sudah lebih lengkap dibanding Renja renja Tahun sebelumnya

Demikianlah laporan perjalanan di buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS KESEHATAN
TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN



NOTULEN RAPAT

KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM

KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN

Tujuan Rapat :

- 1 Pertama kali melaporkan maksud kunjungan ke lubuk sikaping Pasaman, untuk menyampaikan Tujuan pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan kerjasama antara Kementerian kesehatan (Biro perencanaan dan Anggaran) dan FKM Unand
2. Pertemuan dengan Tim perencanaan Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman yang terdiri dari perwakilan semua bidang dan diketuai oleh Ka Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Tanggal pelaksanaan : 18 Mei 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupten Pasaman

Peserta Rapat :

1. Desrizal, SKM,M.Kes (Ka dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman)
2. Ka Sub Bag Program (Sandra,SKM)
3. Nizwardi Azkha,SKM,MPPM. M.Pd.M.Si
4. Luthfil Hadi Anshari ,SKM,M.Sc
5. Tuty Ernawati,SKM,M.Kes
6. Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Di sambut oleh Kepala Dinas Kesehatan Pasaman dan Tim Perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman di ruang rapat kadiskes
2. Penyampaian maksud dan tujuan pendampingan Tata kelola program kesehatan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Pasaman
3. Menyampaikan Langkah -langkah dan metode pendampingan yang akan dikerjakan sampai dengan Nopember 2022 yaitu melalui workshop, diskusi, dan telaah laporan (profil,Renja dan Kabupaten Pasaman dalam angka serta laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman)
4. Kabupaten Pasaman dalam penyusunan rencana Kerja /Renja hanya menyampaikan dalam bentuk matrik ke Bappeda kabupaten dan tidak diminta oleh Bappeda, tetapi

dinas kesehatan mempunyai inisiatif sendiri membuat renja walaupun dengan keterbatasan

5. Menyampaikan hasil review awal terkait dengan Rencana Kerja Dinas kesehatan yang telah disusun selama 2 Tahun Terakhir berdasarkan data data yang telah didapatkan oleh tim FKM pada bulan sebelumnya, bahwa dari hasil review secara umum pada renja sudah dibuat sesuai aturan yang tertuang dalam Permendagri 86 Tahun 2017, yaitu sudah ada 5 Bab minimal, namun isinya ada yang beberapa perlu dilakukan perbaikan, khususnya Bab 2 untuk evaluasi renja Tahun sebelumnya. sudah ditulis dengan jelas, tetapi program/kegiatan yang yang sudah dianggarkan belum terlihat realisasinya keuangan dan fisik, dan penyebab tidak tercapainya target,
6. Dilanjutkan diskusi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, bidang-bidang dan didampingi oleh Tim perencanaan Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan pasaman mempunyai 16 Puskesmas
7. Penyusunan dokumen oleh Dinas Kesehatan tertuang dalam rencana strategis 5 tahun (yaitu Tahun 2021 sd 2026), dan di implementasikan pertahun dengan menyusun Rencana Kerja Tahunan sesuai renstra dan menjabarkan Visi, Misi kepala daerah, dan dijabarkan Program dan kegiatan yang sudah disusun
8. Kabupaten Pasaman sudah lama tidak dilakukan penyegaran khususnya tentang perencanaan, maka diperlukan sekali kegiatan workhop bagi Pimpinan dan staf puskesmas yang menangani perencanaan
9. Bapak kepala Dinas Juga menyampaikan bahwa Kabupaten Pasaman sudah UHC dan kerjasaman dengan BPJS dan dibiayai oleh APBN, dan APBD Kabupaten Pasaman
10. Banyak program-program dan kegiatan yang memerlukan dukungan sumber daya seperti dana, tenaga yang berkualitas, sarana prasarana, startegi untuk mencapai indikator yang sudah ditetapkan agar dapat tercapai sehingga dapat menurunkan kematian Ibu, Bayi dan anaka balita.
11. Terakhir adalah penyampaian tindak lanjut pendampingan selanjutnya , oleh ketua tim pendampingan dari FKM Unand, serta langkah langkah yang akan diambil serta metode apa yang memudahkan dalam pendampingan.
12. Tim perencanaan dinas kabupaten Pasaman terdiri semua bidang yang ditunjuk untuk duduk dalam Tim perencanaan dinas kesehatan Kabupaten Pasaman yang tugasnya akan membantu dalam penyusunan perencanaan Tahunan yang dituangkan dalam rencana kerja (renja) tahunan dinas kesehatan kabupaten Pasaman .

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc
NIDK. 8807810016

DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAI DAN RAKOR DENGAN TIM DAN
KADIS KESEHATAN KAB PASAMAN



DOKUMEN SAAT PERTEMUAN AWAI DAN RAKOR DENGAN TIM DAN
KADIS KESEHATAN KAB PASAMAN



**NOTULEN RAPAT KOORDINASI KEGIATAN PENDAMPINGAN TATA KELOLA
PROGRAM KESEHATAN PADA TANGGAL 27 MEI 2022**

1. Tujuan Rakor :

Membicarakan tindak lanjut untuk pendampingan, antara tim pendampingan dengan tim perencanaan di dinas kesehatan kabupaten Pasaman bagaimana proses, metode dan jadwal pendampingan tata kelola program kesehatan khususnya dalam penyusunan renja Dinas Kesehatan Tahun 2023, termasuk peningkatan kapasitas building tenaga kesehatan dll nya.

2. Tanggal pelaksanaan : 27 Mei 2022

4. Tempat : di Aula Hotel Emir dan Dinkes kabupaten Pasaman

5. Peserta Pertemuan :

- a. Sekretaris Dinas Kesehatan
- b. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman
- c. Staf Perencanaan
- d. Tim Pendamping dari FKM (Luthfil, Nizwardi dan Fea Firdani)
- e. Staf Bidang dinkes Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Menyampaikan rencana workshop untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten(Tim perencanaan, UPTD dan Staf Dinkes Kabupaten), yang Rencananya akan dilaksanakan pada hari Kamis Tanggal 16 Juni sampai dengan 18 Juni 2022 dengan peserta sebanyak Puskesmas sebanyak 32 orang dari Puskesmas dan 15 orang dari Dinkes dan UPTD dan ditambah Tim 4 orang dengan Nara sumber dan Tim Pendampingan dari FKM
2. Melanjutkan diskusi tentang sistem workshop dengan biaya full day untuk 51 peserta dengan jumlah 47 dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dan 4 dari Tim pendampingan.
3. Penyusunan Renja secara jadwal terpenuhi, namun masih dalam bentuk matrik saja dan dinas kesehatan mempunyai inisiatif untuk membuat renja berdasarkan permendagri walaupun belum optimal dan masih dikerjakan oleh

Sub Bag Program dan Staf, dan data-data yang diperlukan dalam mendukung rencana kerja dengan menyusun laporan LKPJ yang disampaikan ke pemda

4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman mengacu pada visi Bupati yaitu "Terwujudnya Masyarakat Pasaman yang Lebih Baik dan Bermartabat" dengan 6 enam misi yaitu 1).Meningkatkan Kualitas Keimanan dan Ketaqwaan Terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Meningkatkan Peran Lembaga Adat,2).Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia,3)Mewujudkan Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Layanan Dasar,4)Meningkatkan Kapasitas Infrastruktur,5).Mewujudkan Peningkatan Ekonomi Kerakyatan Berbasis Keunggulan Lokal,6)Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Bersih
5. Program Prioritas dan Arah Kebijakan Kabupaten Pasaman ada 4 salah satunya adalah Pasaman Sehat dengan 6 point yaitu 1) meningkatnya Kualitas Jaminan Pelayanan Kesehatan (UHC),2) meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan,3)Meningkatkan sinergitas dan intervensi penurunan prevalensi balita stunting, 4)meningkatkan kapasitas dan kopetensi tenaga kesehatan,5).meningkatkan status RS pratama menjadi RSUD ,6)pelayanan dan penanganan Covid-19
6. Dalam Isu strategis kabupaten Pasaman ada 10 dan salah satunya adalah kesehatan masyarakat dengan penjelasan Pencegahan Stunting Penurunan angka Kematian Ibu dan bayi Pengelolaan sistem JKN Peningkatan pengendalian PM dan PTM serta penguatan health security untuk pencegahan pandemi Penguatan Germas Peningkatan sistim kesehatan nasional
7. Capaian SPM kabupaten Pasaman selama beberapa tahun sebagai berikut

no	indikator	Target (%)	2019	2020	2021
1.	Pelayanan kes.ibu hamil	100	87,7	83,78	88
2.	Pelayanan kes.ibu bersalin	100	96,6	99,26	97
3.	Pelayanan kes.bayi baru lahir	100	97,1	96,6	96
4.	Pelayanan kes.balita	100	77,9	52,63	68
5.	Pelayanan kes.usia pendd.dasar	100	98,65	60,96	92

6.	Pelayanan kes.pd usia prod	100	78	91,55	34
7	Pelayanan kes.pd Usila	100	82,5	56,42	49
8	Pelayanan kes.penderita hipertensi	100	91	95,21	62
9	Pelayanan kes.penderita DM	100	93	93,89	89
10	Pelayanan kes.ODGJB	100	100	100	100
11	Pelayanan kes.org terduga TBC	100	100	69,79	64
12	Pelayanan kes.HIV	100	82	100	73

8. Kegiatan Tahun 2021 Realisasi fisik sebesar 89,74 % dan realisasi keuangan sebesar 79,67 %

9. Beberapa masalah pada capaian SPM bidang kesehatan dari 12 Indikator yang ada hanya indikator pelayanan kesehatan ODGJB yang mencapai 100 % dan 11 lainnya belum mencapai target

10. Jumlah kematian Ibu Tahun 2022 sampai Juni 2022 sebanyak 3 kematian dan kematian neonatal sebanyak 24 kematian , Kematian Balita 3 kematian .

Ketua Tim



Luthfi Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN PENDAMPINGAN DI PASAMAN
TAHUN 2022



**NOTULEN RAPAT KOORDINASI PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN
PADA TANGGAL 23 JUNI 2022**

1. Tujuan rapat :

Melanjutkan pendampingan dengan melaksanakan FGD untuk koreksi draf rencana kerja dinas kesehatan tahun 2023, berdasarkan hasil rencana kerja sebelumnya dengan kepala dinas kesehatan kabupaten tim perencanaan dinas kesehatan dan perwakilan bidang di dinas kesehatan kabupaten Pasaman dan Bappeda Kabupaten Pasaman.

2. Tanggal pelaksanaan : 23 Juni 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman

4. Peserta Rakor :

- a. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
- b. Staf Bappeda Kabupaten Pasaman (Bpk Yacop)
- c. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman
- d. Staf Perencanaan
- e. Tim Pendamping dari FKM
- f. Staf Tim pendampingan/Indah Savira, SKM
- g. Ka Bidang Kesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Pembukaan Oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (diwakili oleh Tim Perencanaan Dinas Kesehatan)
2. Perkenalan dari Bappeda Kabupaten Pasaman oleh Pak Yacop
3. Rapat di pandu oleh Tim dari pendampingan FKM unand dengan menjelaskan permendagri nomor 86 tahun 2017 dan permendagri 81 Tahun 2022 tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2023.
4. Pihak Dinkes Kabupaten menjelaskan bahwa dalam penyusunan renja tidak pernah mendapat informasi dari Bappeda setempat, dan belajar sendiri dan

mendapat masukan dari pelatihan perencanaan dari biro perencanaan dan anggaran bulan Mei yang lalu.

5. Bappeda kabupaten menyadari bahwa memang kekurangan anggaran untuk melakukan sosialisasi kepada perangkat daerah terkait penyusunan renja berdasarkan permendagri 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja pemerintah daerah.
6. Membedah draf renja yang sudah disusun oleh tim perencanaan dinas kesehatan kabupaten, maka sesuai aturan permendagri 86 Tahun 2017 telah memenuhi 5 Bab yaitu Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Hasil evaluasi Renja OPD Tahun lalu, Bab 3. Tujuan dan Sasaran Perangkat Daerah, Bab 4 adalah Rencana kerja dan Pendanaan OPD, Bab 5 adalah penutup, untuk dinas kesehatan Kabupaten Pasaman baru 4 Bab, dan belum ada Bab 4 nya.
7. Pada Bab 1 Pendahuluan sudah ada 4 (empat) Bagian tetapi secara narasi masih perlu dibenahi, dan menggambarkan kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan isi dari apa yang akan masuk dalam renja dinas kesehatan Pasaman.
8. Terkait di Bab 2, Hasil Evaluasi Renja Tahun Lalu, yang terdiri beberapa Point Evaluasi Renja Tahun lalu dan capaian Rencana strategis Dinas Kesehatan, tetapi , belum ada menggambarkan capaian program dan kegiatan yang dilakukan di Tahun sebelumnya (2021), masih banyak yang harus di masukan sesuai aturan minimal ada 6 point di bab 2 yang harus ada, solusi bisa dimasukan hasil di Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) dinas kesehatan, karena di LKPJ tergambar target dan capaian kinerja yang berhasil maupun tidak berhasil dan penyebab tidak berhasil/tercapai kegiatan tersebut.
9. Di Bab 2 pada Isu isu penting penyelenggaraan tugas dan Fungsi Perangkat Daerah/Dinas Kesehatan Setidaknya berisikan antara lain
 - A. Sejauh mana tingkat kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan hal kritis yg terkait dg pelayanan PD

- B. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi perangkat daerah
 - C. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/internasional seperti NSPK, SPM,SDG's
 - D. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan Perangkat Daerah
 - E. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindak lanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yg direncanakan
10. Hampir semua Bab belum terisi dengan benar, di bab 3 juga belum ada isinya dan masih kosong di bab 3 diisi dengan, Tujuan dan sasaran Perangkat daerah/Dinas Kesehatan kabupaten yang harus dijelaskan juga, Telaah terhadap kebijakan Nasional,Tujuan dan sasaran Renja perangkat daerah termasuk perumusan tujuan dan sasaran didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang dikaitkan dengan sasaran target kinerja Renstra Perangkat Daerah/Dinas Kesehatan Kabupaten
11. Pada Bab 3 Juga harus memuat Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:
- a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.
- Misal:
- a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,
 - b. Pencapaian SDGs,
 - c. Pengentasan kemiskinan,
 - d. Pencapaian NSPK dan SPM,
 - e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,
 - f. Pengembangan daerah terisolir,
12. Tabel TC-29, TC 30 ,TC -31 ,TC 32 belum ada
13. Bab 2 pada Point 3 berisikan Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah harus berisikan

14. Review terhadap Rancangan Awal RKPD pada point ini dijelaskan
- A. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dg hasil analisis kebutuhan
 - B. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
 - C. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD ,misalnya : terdapat rumusan program an kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarannya berbeda
15. Pada Bab 2 Point 5 tentang Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat
- a. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh
 - B. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah
16. Program dan Kegiatan Berisikan penjelasan mengenai:
- A. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan(a. Pencapaian visi dan misi kepala daerah,b. Pencapaian SDGs,c. Pengentasan kemiskinan,d. Pencapaian NSPK dan SPM,e. Pendayagunaan potensi ekonomi daerah,f. Pengembangan daerah terisolir,g. Dsb.)
 - B. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan antara
 - C. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan Rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.
17. BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH
18. Bab V Penutup

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN DAN FGD PEMBEDAHAN
DRAF RENJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2023
KABUPATEN PASAMAN





**NOTULEN RAPAT KOORDINASI PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN PADA
TANGGAL 24 JUNI 2022**

1. Tujuan Pertemuan :

Rapat ke Kabupaten Pasaman untuk melanjutkan masukan draf Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten .

2. Tanggal pelaksanaan : 24 Juni 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman dan Hotel Emir

4. Peserta Pertemuan :

a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman

(Sandra Mida SKM, Ns.Frandika Hendry,S,Kep,SKM,Hikmah
Ridha,SKM,M.Kes,Desmariza,SKM,MPh,Hendry Putra,SKM)

b. Staf Sub Bag Program

c. Tim Pendamping dari FKM

d. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Membahas Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 melanjutkan hasil kegiatan sebelumnya masukan dari tim pendampingan dari FKM Unand dan sudah diperbaiki oleh tim perencanaan dinas kabupaten Pasaman antara lain :

2. Pada Bab pendahuluan sudah terdiri dari 4 bagian dan sudah memenuhi aturan dalampermendagri dan untuk selanjutnya akan diperbaiki sesuai masukan dari tim dan peserta pertemuan

3. Diskusi dilakukan dengan bidang bidang , untuk menanyakan permasalahan yang ada dalam Bab 2 dan penyebab masalahnya serta prioritas penyebab masalah, sehingga akan dapat dilakukan solusi dan intervensi untuk kegiatan yang akan di tetapkan selanjutnya.

4. Khususnya yang termasuk dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu semua indikator SPM merupakan IKU dinas kesehatan Kabupaten Pasaman dan indikator Kinerja Kegiatan ada 14 selain 12 SPM ada tambahan 2 indikator yaitu Pada Bab 2. walaupun sudah merupakan IKU dinas kesehatan namun SPM belum bisa tercapai sesuai target SPM yang ditetapkan yaitu 100 %
5. Dinas Kesehatan Pasaman secara tital anggaran sudah dialokasikan anggaran dari APBD Kabupaten, namun masih banyak digunakan untuk Premi karena kabupaten pasaman sudah UHC/Total coverage peserta Jaminan Kesehatan Nasional/JKN, sehingga anggaran untuk kegiatan lainnya yang memang dibutuhkan tidak terbiayai dengan baik
6. Masih banyak masalah yang terkait dengan capaian SPM, seperti yang diutarakan dinas kesehatan /pj pencegahan penyakit seperti Target TBC, masih belum mencapai target karena tidak ada anggaran untuk memeriksa sputum di RS, sehingga sputum menumpuk dan berdampak pada hasil dari pemeriksaan TBC, ada anggaran TB dari DAK tapi tahun 2022 dan yang akan datang sudah tidak ada menu untuk pembelian bahan habis pakai untuk pemeriksaan TB, dan sekarang masih menggunakan sisa pengadaan tahun sebelumnya

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari, SKM.M, Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN BIDANG DI DINAS KESEHATAN
DAN TIM PERENCANAAN DI KABUPATEN PASAMAN



**NOTULEN RAPAT KOORDINASI PENDAMPINGAN TATA KELOLA PROGRAM
KESEHATAN DI KABUPATEN PASAMAN PADA
TANGGAL 29 JUNI 2022**

1. Tujuan Perjalanan Dinas :

Perjalanan ke Kabupaten Pasaman untuk melanjutkan masukan draf Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan Tim perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten .

2. Tanggal pelaksanaan : 29 Juni 2022

3. Tempat : Dinas Kesehatan kabupaten Pasaman dan Htl Emir

4. Peserta Pertemuan :

a. Tim Perencanaan Dinkes Kab Pasaman

(Sandra Mida SKM, Ns.Frandika Hendry,S,Kep,SKM,Hikmah
Ridha,SKM,M.Kes,Desmariza,SKM,MPh,Hendry Putra,SKM)

b. Staf Sub Bag Program

c. Tim Pendamping dari FKM

d. Indah Savira,SKM

e. Staf Bidang dinas kesehatan Kabupaten Pasaman

Hasil Pertemuan

1. Membahas Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dari pertemuan minggu yang lalu hasil masukan tim pendampingan dari FKM Unand dan sudah diperbaiki oleh tim perencanaan dinas kabupaten Pasaman antara lain :

2. Pada Bab 1 terdiri dari 4 bagian yaitu, latar belakang, landasarn hukum ,maksud dan tujuan dan Sistematika sudah tertulis dalam bab 1 renja tahun 2023.

3. Pada Bab 2, masih ada yang ragu oleh tim perencanaan dan sudah banyak penambahan pada bab 2 tentang Evaluasi Renja Dinas Kesehatan Tahun Lalu yang sebelum ini belum dituangkan dalam dokumen renja yang saat ini sudah di tuangkan dalam bab 2 walaupun masih banyak pembenahan pembenahan,

4. Beberapa yang belum lengkap di Bab 2 antara lain point e yaitu Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah yang terisi dengan narasi yang tepat dan point f, yaitu Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut, dalam kebijakan ini belum tepat untuk menyelesaikan penyebab masalah yang ada.
5. Pada bagian lain di bab 2 ada point Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah yang harus berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM disini dinas bisa memasukan Hasil capaian SPM yang di capai tahun 2021 , apalagi SPM merupakan IKU dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.
6. Pada bagian Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah/dinas kesehatan Kabupaten Pasaman harus dimasukan karena merupakan isu isu strategis yang tertulis dalam renstra dan prioritas di kabupaten Pasaman, permasalahan pada renstra dinas kesehatan ini, bahwa program dan kegiatan yang tertuang dalam renja masih banyak yang tidak sama dalam program dan kegiatan yang ada dalam renstra dinas yang telah disusun sebelumnya
7. Secara keseluruhan renja Tahun 2023 dinas kesehatan Tahun 2023, sudah lebih lengkap dibanding Renja renja Tahun sebelumnya

Ketua Tim



Luthfil Hadi Anshari,SKM.M,Sc

NIDK. 8807810016

DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PASAMAN



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN



DOKUMEN PERTEMUAN PERBAIKAN DRAF RENJA DINAS
KESEHATAN TAHUN 2023 DENGAN TIM PERENCANAAN DAN BIDANG
DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASAMAN





TUGAS

WORKSHOP PENYUSUNAN PERENCANAAN
PROGRAM KESEHATAN
PUSKESMAS LUBUK SIKAPING

1. ANALISA SITUASI

1. GAMBARAN UMUM

NO	KETERANGAN	KEGIATAN
a.	Geografis	Luas = 183,01 km ² (6 Nagari dan 22 Jorong) Jarak ke pusat kota = 4 km ² Jarak Jorong terjauh dengan Puskesmas = 4 km ²
b.	Demografis	Jumlah Penduduk 2021 = 25.764 Laki-laki = 12.663 Perempuan = 13.101
c.	Sarana	Pendidikan = 57 Ibadah, TTU, TPM, SAB, SPAL
d.	Pendidikan	1. Tidak tamat SD = 16,86 % 2. SD = 19,4 % 3. SMP = 16,2 % 4. SMA = 24 % 5. DLL = 14 %
e.	Ekonomi	Mata Pencaharian Beragam mulai dari Bertani, buruh, pedagang, pegawai negeri, ABRI, swasta dan lain-lain

1. ANALISA SITUASI

2. DERAJAT KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN
a.	Mortalitas	Ibu = 1 Neonatal = 8 Balita = 3
b.	Morbiditas	Jumlah Kunjungan = 65.545 (247,3%)
c.	UHH	73
d.	Gizi	D/S = 83% / 83% N/D = 83% / 83% BGM = 0,1% / 0,3%

1. ANALISA SITUASI

3. SARANA PRASARANA KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN
a.	Pustu	2
b.	Polindes	7
c.	Posyandu	42
d.	Posyandu Lansia	13
e.	Posbindu	13

1. ANALISA SITUASI

4. PROGRAM KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN
a.	Esensial	<ol style="list-style-type: none">1. Promkes2. Kesling3. KIA dan KB4. Gizi5. P2PTM
b.	Pengembangan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia2. Pelayanan Kesehatan Usaha Kesehatan Sekolah3. Pelayanan Kesehatan Jiwa4. Pelayanan Kesehatan Indra5. Program Penyakit Tidak Menular (PTM) = UKK, KBM, IVA-Test dan Sadanis6. UKGS dan UKGM7. Perkesmas

1. ANALISA SITUASI

5. MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	KETERANGAN	MASALAH
a.	P1	<ul style="list-style-type: none">- Pengumpulan data sering terlambat dan kurang akurat- MMD tidak berjalan- Usulan Puskesmas di Musrenbang sering tidak terealisasi- Tugas Rangkap pemegang program
b.	P2	<ul style="list-style-type: none">- Lokmin Bulanan kadang terlambat dilaksanakan- Linsek sering tertunda dikarenakan Forkopinca banyak kegiatan- Kegiatan program tidak sesuai dengan RPK bulanan
c.	P3	<ul style="list-style-type: none">- Jurnal kegiatan dan Rapor Bides sering terlambat dikumpulkan sehingga Kapus dan Bikor terkendala dalam mengevaluasi kinerja

2. SUMBER DATA

NO	SUMBER DATA	MASALAH	SOLUSI
a.	PISPK	<ul style="list-style-type: none">- Pertanyaan kuesiner kurang mendetail dan hanya mengarah ke jawaban ya dan tidak- Data tidak di Update	<ul style="list-style-type: none">- Pengupdatean data kembali oleh bides, kader dan petugas pengawas wilayah
b.	SMD/MMD	<ul style="list-style-type: none">- Pertanyaan terlalu banyak- Masih kurang pemahamnya Linsek mengenai SMD- Keakuratan data masih dipertanyakan	<ul style="list-style-type: none">- Merapatkan kembali Bersama program dalam merumuskan pertanyaan SMD dan melibatkan linsek- Dilakukan pengawasan oleh petugas PJ terkait ke lapangan
c.	Laporan Bulanan	<ul style="list-style-type: none">- Bides sering terlambat dalam pengumpulan- Adanya selisih data antar program	<ul style="list-style-type: none">- Diberikan Punishment dan Reward- Dilakukan cross check data di Lokmin Bulanan
d.	Survey Kepuasan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">- Pertanyaan terlalu umum dikarenakan mengacu kepada Permenpan No 14 tahun 2017	<ul style="list-style-type: none">-
e.	Kotak Saran	<ul style="list-style-type: none">- Kurang berjalan	<ul style="list-style-type: none">- Dilakukan evaluasi oleh Tim Mutu Puskesmas

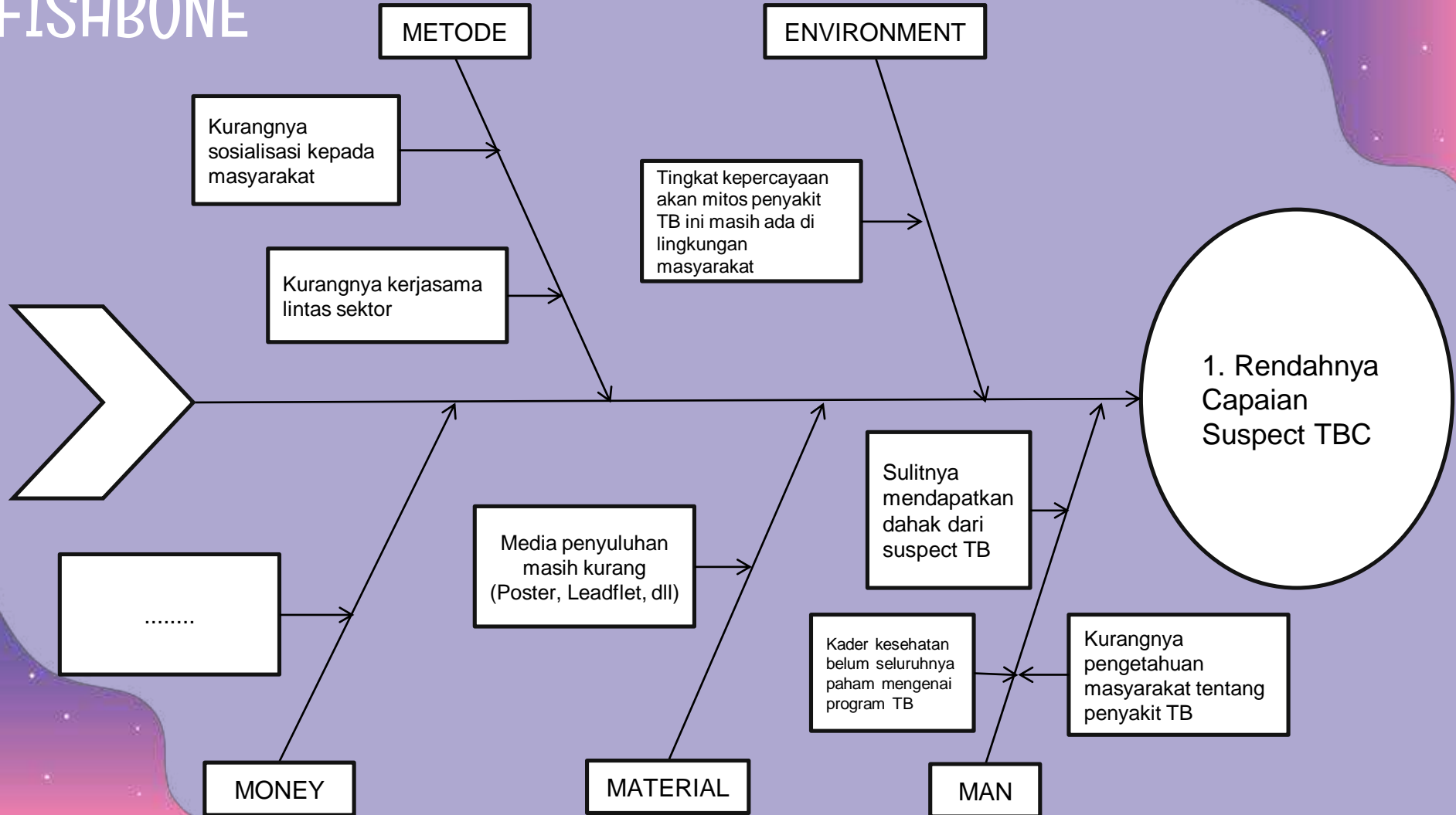
3. IDENTIFIKASI MASALAH

NO	PROGRAM	TARGET	CAPAIAN	KESENJANGAN	MASALAH
a.	Pelayanan kes.ibu hamil	41,6	38,1	3,5	Belum maksimalnya penguasaan wilayah oleh bidan desa
b.	Pelayanan kes.ibu bersalin	41,6	39,8	1,8	Ibu hamil yang pindah ke daerah asal ketika akan melahirkan
c.	Pelayanan kes.bayi baru lahir	41,6	36,46	5,14	Masih ada anggota keluarga yang tidak mau anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan dasar
d.	Pelayanan kes.balita	41,6	34,9	6,7	Pencapaian D/S masih rendah
e.	Pelayanan kes.pd Usila	41,6	20,9	20,7	Belum terkumpulnya data Lansia per jorong
f.	Pelayanan kes.org terduga TBC	41,6	34,7	6,9	Masih rendahnya penemuan kasus baru TBC
g.	Pelayanan kes.HIV	41,6	19,56	22,04	Rendahnya deteksi dini

4. PRIORITAS MASALAH

N O	MASALAH	U	S	G	MASALAH	RENGKING
a.	Pelayanan kes.pd Usila	3	3	3	9	2
b.	Pelayanan kes.org terduga TBC	5	4	5	14	1

FISHBONE



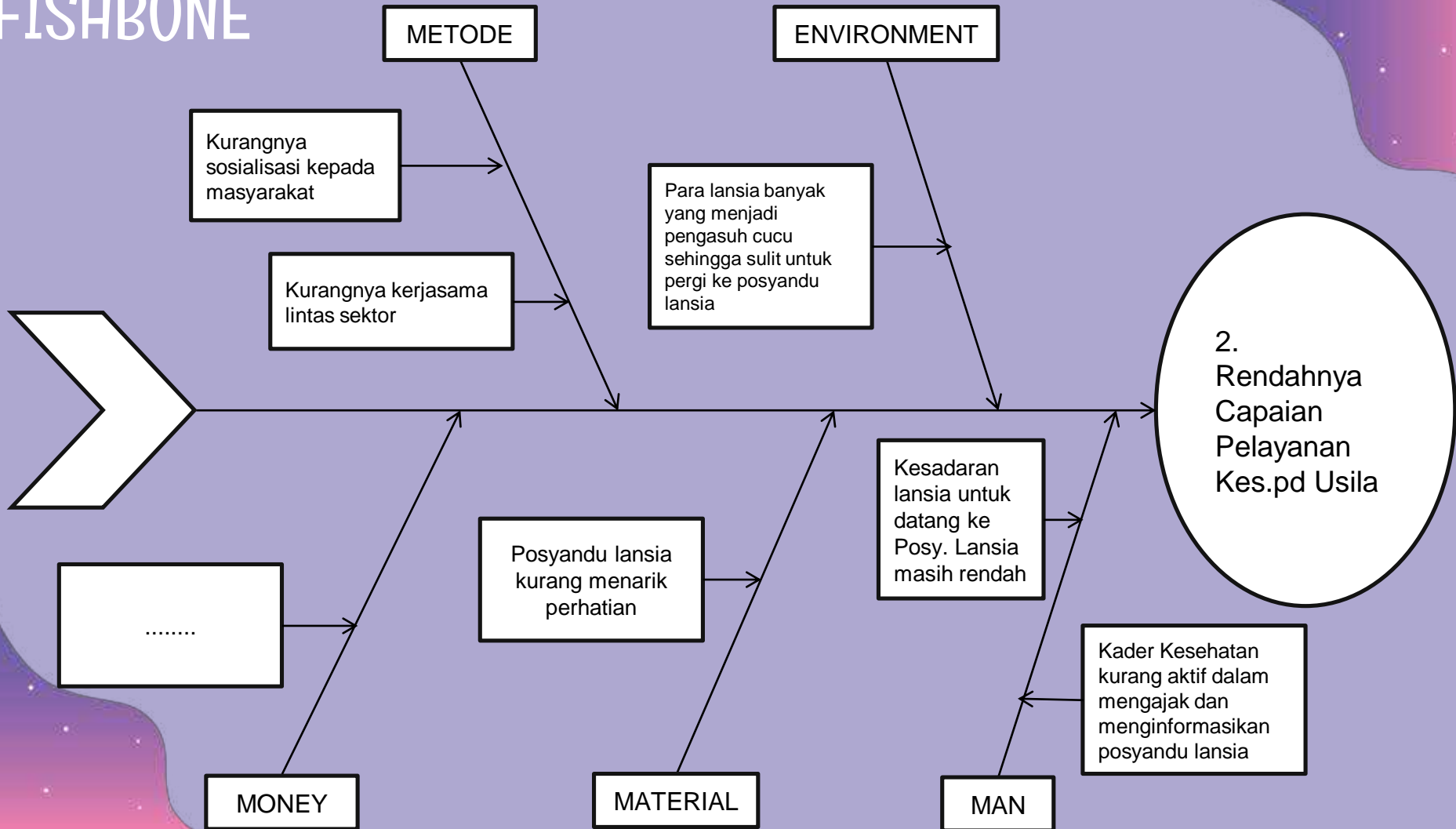
5. PENYEBAB MASALAH

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
1	Rendahnya Capaian Suspect TBC	<ol style="list-style-type: none">1. MAN<ul style="list-style-type: none">- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB- Kader kesehatan yang belum sepenuhnya paham mengenai TB- Susahnya mendapatkan dahak dari suspek TB	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan– penyuluhan pada masyarakat bekerjasama dengan lintas program- Mengusulkan pelatihan kader kesehatan kepada lintas program terkait dengan memuat materi mengenai TB- Penjaringan suspek ke luar gedung lebih ditingkatkan lagi menggunakan metode jemput bola

5. PENYEBAB MASALAH

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
1	Rendahnya Capaian Suspect TBC	2. MATERIAL <ul style="list-style-type: none">- Media penyuluhan yang masih kurang	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pengadaan untuk mencetak media-media penyuluhan dan bekerjasama dengan media promosi yang ada di kecamatan Lubuk Sikaping
		3. METHODE <ul style="list-style-type: none">- Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat- Kurangnya kerjasama lintas sektor	<ul style="list-style-type: none">- Melaksanakan kegiatan penyuluhan yang bekerjasama dengan lintas program dengan menggunakan metode penyuluhan yang menarik dan pemanfaatan media sosial- Melakukan advokasi ke lintas sektor seperti wali nagari di wilayah kerja
		4. Environment <ul style="list-style-type: none">- Tingkat kepercayaan akan mitos penyakit TB ini masih ada di lingkungan masyarakat	<ul style="list-style-type: none">- Melaksanakan sosialisasi dengan mengundang TOMA dan KAJOR serta Wali Nagari

FISHBONE



5. PENYEBAB MASALAH

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
2	Rendahnya Capaian Pelayanan Kes.pd Usila	<ul style="list-style-type: none">1. MAN<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran lansia untuk datang ke Posy. Lansia masih rendah - Kader Kesehatan kurang aktif dalam mengajak dan menginformasikan posyandu lansia	<ul style="list-style-type: none">- Bekerjasama dengan Kajor untuk mengundang para lansia di daerahnya masing-masing dengan menghimbau melalui undangan surat kenagarian dan door to door- Memberikan pengarahan kepada kader kesehatan dan Bersama mencari media baru dalam menginformasikan kegiatan tersebut

5. PENYEBAB MASALAH

NO	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
2	Rendahnya Capaian Pelayanan Kes.pd Usila	2. MATERIAL <ul style="list-style-type: none">- Posyandu lansia kurang menarik perhatian	<ul style="list-style-type: none">- Bekerjasama dan berdiskusi dengan kader untuk membuat suasana baru di posyandu lansia
		3. METHODE <ul style="list-style-type: none">- Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat- Kurangnya kerjasama lintas sektor	<ul style="list-style-type: none">- Melaksanakan kegiatan penyuluhan yang bekerjasama dengan lintas program dengan menggunakan metode penyuluhan yang menarik dan pemanfaatan media sosial- Melakukan advokasi ke lintas sektor seperti wali nagari di wilayah kerja
		4. Environment <ul style="list-style-type: none">- Para lansia banyak yang menjadi pengasuh cucu sehingga sulit untuk pergi ke posyandu	<ul style="list-style-type: none">- Melaksanakan pendekatan dan advokasi kepada keluarga lansia

6. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL	RENGKING
a.					
b.					
c.					
d.					
e.					

7. RUK

NO	PROGRAM	TARGET
1	
2	
3	
4	
5	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		



HC SILAYANG

*WORKSHOP PENYUSUNAN PERENCANAAN
PROGRAM KESEHATAN BAGI PUSKESMAS
DAN TIM PERENCANAAN DINKES*

1. ANALISA SITUASI

1. GAMBARAN UMUM

NO	KETERANGAN	KEGIATAN	CAPAIAN
a.	Geografis	Batas – Batas wilayah Kecamatan Mapat Tunggul Selatan Luas daerah	
b.	Demografis	Jumlah penduduk Jenis / umur Golongan umur Sosial budaya	
c.	Sarana	Puskesmas, Pustu, Polindes, Posyandu	
d.	Pendidikan	Status pendidikan	

1. ANALISA SITUASI

2. DERAJAT KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN	CAPAIAN
a.	Mortalitas	Jumlah Kematian	
b.	Morbiditas	10 Penyakit terbanyak	
c.	UHH		
d.	Gizi	Gizi buruk stunting	
e.		

1. ANALISA SITUASI

3. SARANA PRASARANA KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN	CAPAIAN
a.	Poskesdes	0	
b.	Pustu	4 aktif	
c.	Polindes	10 aktif	
d.	Posyandu	22 aktif	
e.		

1. ANALISA SITUASI

4. PROGRAM KESEHATAN

NO	KETERANGAN	KEGIATAN	CAPAIAN
a.	Esensial	5 Program Esensial Di Puskesmas	
b.	Pengembangan	10 Program Pengembangan Ukk Ukb	
c.		
d.		
e.		

1. ANALISA SITUASI

5. MANAJEMEN PUSKESMAS

NO	KETERANGAN	MASALAH	CAPAIAN
a.	P1	Tim Perencanaan kurang aktif , menyusun RUK	
b.	P2	Pelaksanaan di dilaksanakan pemegang program masing2 atau belum terlaksana dengan baik dan kurang kordinasi dengan lintas program dan lintas sektor	
c.	P3	Pengawasan dan pengendalian belum di lakukan dengan rutin	
d.		

2. SUMBER DATA

NO	SUMBER DATA	MASALAH	SOLUSI
a.	PISPK	PIS-PK Tahun 2019 Dan harus di update Kalau belum tidak bisa di gunakan	
b.	SMD	SMD di lakukan tetapi pengolahan kurang tepat	
c.		
d.		
e.		

3. IDENTIFIKASI MASALAH

NO	PROGRAM	TARGET	CAPAIAN	KESENJANGAN	MASALAH
A.	KIA				
	a. K4 Ibu hamil	100	72,8	17,2	Belum tercapaian pelayanan K4
	b. IDL	100	64,2	45.8	Belum tercapainya IDL Lengkap
B.	GIZI				
	a. Stunting	18.4	25.92	7.52	- Air bersih kurang - Pola asuh yang kurang - Tidak mempunyai jamban

4. PRIORITAS MASALAH

NO	MASALAH	U	S	G	MASALAH	RENGKING
a.					
b.					
c.					
d.					
e.					

5. PENYEBAB MASALAH

N O	MASALAH	PENYEBAB	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		

6. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL	RENGKING
a.					
b.					
c.					
d.					
e.					

7. RUK

NO	PROGRAM	TARGET
1	
2	
3	
4	
5	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

FISHBONE

