**BAB I**

# PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah mengamanatkan bahwa setiap pimpinan instansi pemerintah melakukan evaluasi atas implementasi SAKIP di lingkungannya setiap tahun. Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki manajemen kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja khususnya kinerja pelayanan publik di instansinya secara berkelanjutan.

Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 65 Tahun 2012 tentang Pedoman Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat juga mengamanatkan bahwa setiap Organisasi Perangkat Daerah wajib untuk menyusun Laporan Kinerja.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta analisis terhadap capaian kinerja. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan tolak ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Provinsi Sumatera Barat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efesien, efektif, dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

1. **Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi**

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah dibidang kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan desentralisasi dan tugas dekonstralisasi di bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat yang juga sesuaidengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perangkat Daerah.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 52 Tahun 2018 Dinas Kesehatan mempunyai Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan kesekretariatan, bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan kesekretariatan, dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kesekretariatan, dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.
6. **Struktur Organisasi (Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016)**

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

1. Sekretariat, terdiri dari:
2. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum
3. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset
4. Sub Bagian Program, Informasi & Hukum
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:
6. Seksi Surveilans dan Imunisasi
7. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
8. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
9. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:
10. Seksi Kefarmasian
11. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT
12. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

 Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
4. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
5. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
6. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
7. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
8. Dinas Kesehatan mempunyai 4 (empat) UPTD Dinas yaitu:
9. Balai Kesehatan Indra Masyarakat (BKIM)
	1. Subag Tata Usaha
	2. Seksi Pelayanan
	3. Seksi Program
10. Balai Laboratorium Kesehatan (Labkes)
11. Subag Tata Usaha
12. Seksi Pelayanan
13. Seksi Pengendalian
14. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
15. Subag Tata Usaha
16. Seksi Kesehatan Olahraga Masyarakat
17. Seksi Pelatihan
18. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Lubuk Alung
19. Subag Tata Usaha

Selain itu terdapat juga 4 (empat) UPT (Unit Pelaksana Teknis) Pemerintah Provinsi yang langsung bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi, yang juga menunjang tercapainya tujuan pembangunan di bidang kesehatan di lingkup Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, yaitu :

1. RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.
2. RSUD Pariaman.
3. RSUD Solok.
4. RS. Jiwa HB Saꞌanin Padang

# Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 berdasarkan laporan Bezzeting Tahun 2021 adalah sebanyak 398 orang, yang terdiri dari 175 orang di Dinas Kesehatan, UPTD Laboratorium Kesehatan 49 orang, UPTD BKOM dan Pelkes 42 orang, UPTD BKIM 49 orang dan UPTD RS paru sebanyak 83 orang.

**Strategi Organisasi**

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2016-2021 difokuskan pada:

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, Balita, dan Keluarga Berencana (KB);
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang dijabarkan pada Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021, yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Salah satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka ditetapkan strategi yaitu:

1. Meningkatkan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih merata;
2. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
3. Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas;
4. Meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan serta kefarmasian dan alat kesehatan;
5. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam peningkatan pembiayaan promotif dan preventif untuk layanan kesehatan;
6. Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu.

**Strategis Issue**

Beberapa isu-isu pembangunan kesehatan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi antara lain:

* + 1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja danLansia
		2. Percepatan Perbaikan Status Gizi Masyarakat
		3. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
		4. Peningkatan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang Berkualitas
		5. Pemenuhan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Pengawasan Obat dan Makanan
		6. Pemenuhan Sumber Daya ManusiaKesehatan
		7. Peningkatan Promosi Kesehatan dan PemberdayaanMasyarakat
		8. Peningkatan Manajemen, Penelitian dan Pengembangan,dan Sistem Informasi
		9. Pengembangan dan Peningkatan Efektifitas Kesehatan
		10. Pengembangan SJSN – Kesehatan

**BAB II**

# PERENCANAAN KINERJA

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Sumatera Barat. Perjanjian penetapan kinerja tahun 2021 telah ditandatangani bersama oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dengan Gubernur Sumatera Barat

**Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah OPD**

Visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 adalah “Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera”. Visi Pembangunan Provinsi Sumatera Barat tersebut harus dapat diukur keberhasilannya dalam rangka mewujudkan Provinsi Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera.

Secara umum tujuan pembangunan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang salah satunya tergambar dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk Bidang Kesehatan tujuan dan sasaran terdapat pada misi 3yaitu meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata.

Tabel 2.1

Hubungan antara Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran dalam RPJMD 2016-2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Visi** | **Misi** | **Tujuan** | **Sasaran** |
| Terwujudnya SumateraBarat yangMadani dan Sejahtera | Meningkatkan sumber dayamanusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi | Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak | Meningkatnyaderajat kesehatanMasyarakatsecara merata |

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat /penduduk). Indeks Pembangunan Manusia dibentuk oleh 3 dimensi dasar yaitu a). Umur panjang dan hidup sehat (a long and healthy life); b). Pengetahuan (knowledge); c). Standar hidup layak (decent standard of living). Angka Harapan Hidup merupakan salah satu indikator makro yang cukup penting dalam pembangunan sosial budaya dan sumber daya manusia dengan target awal 68,79 tahun menjadi 69,44 tahun pada tahun 2021.

# Tujuan

# Dalam upaya mencapai visi dan misi Kepala Daerah maka Dinas Kesehatan merumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuandan sasaran yang strategis organsisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

# 1. Menurunkan kematian Ibu dan Bayi

# 2. Meningkatkan Kinerja Organisasi

# Sasaran

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

Dalam mewujudkan tujuan pertama “Menurunkan kematian Ibu dan Bayi”, maka ditetapkan sasaran :

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan indikator sasaran :
2. Jumlah Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 195 puskesmas pada tahun 2021.
3. Jumlah Rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 7 rumah sakit pada tahun 2021
4. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator sasaran:
5. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah dua tahun sebesar 25,6 % pada tahun 2021.
6. Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar di Faskes (PF) menjadi 90 % pada tahun 2021.
7. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar menjadi 95 % pada tahun2021.
8. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan indikator sasaran :
9. Jumlah Kabupaten kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan menjadi 100 % pada tahun 2021.
10. Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan Indikator Sasaran :
11. Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan menjadi 100% pada tahun 2021.

Dalam mewujudkan tujuan kedua yaitu “Meningkatkan Kinerja Organisasi“, maka sasaran yang ingin dicapai adalah :

1. Meningkatnya tata kelola organisasi dengan indikator sasaran :
2. Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja menjadi B pada tahun 2021
3. Persentase Capaian Realisasi Fisik Pelaksanaan Program/Kegiatan menjadi 100% pada tahun 2021
4. Persentase Capaian Realisasi Keuangan Pelaksanaan Program/Kegiatan menjadi 95% pada tahun 2021

**Perjanjian Kinerja Tahun 2021**

Sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah khususnya perencanaan kinerja, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah membuat Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 telah ditetapkan dan dimuat dalam Buku Penetapan Kinerja Provinsi Sumatera Barat (terlampir).

Perjanjian Kinerja disesuaikan dengan susunan agenda, prioritas, sasaran pembangunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021. Secara ringkas, gambaran keterkaitan tujuan, sasaran, indikator kinerja dan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target yang ingin dicapai dalam tahun 2021 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja sesuai dengan yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

Tabel.

Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran, Target

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera BaratTahun 2021

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TUJUAN** | **SASARAN** | **INDIKATOR SASARAN** | **SATUAN** | **TARGET** |
| 1 | Menurunkan kematian Ibu & bayi | Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan | 1.Jumlah Puskesmas yang terakreditasi2.Jumlah Rumah sakit yang terakreditas | PuskRS | 1957 |
| Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat | 1. Prevalensi Stunting (pendek &Sangat pendek) pada anak baduta2.Persentase Persalinan di Fasilitas Yan Kes3.Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) | %%% | 25,69095 |
| Meningkatnya Pencegahan & Pengendalian Penyakit | Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 0 - 11 Bulan | % | 18 |
| Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan | Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan | % | 100 |
| 2 | Meningkatkan kinerja Organisasi | Meningkat nya tata kelola organisasi | Hasil Penilaian Evaluasi Akuntabilitas | Nilai | BB |

Sasaran strategis Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil dan Melahirkan, diukur dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI diukur dengan membagi jumlah kematian ibu dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup kemudian hasilnya dibagi dengan 100.000 Kelahiran Hidup. Kematian ibu yang dimaksud merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain faktor penyebab kematian, AKI mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, merefleksikan status kesehatan ibu selama hamil dan masa nifas, kualitas pelayanan kesehatan serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu adalah faktor medik, faktor non medik, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor medik penyebab kematian ibu bisa berasal dari faktor obstetrik yaitu kematian ibu yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya seperti perdarahan, eklampsia dan infeksi, dan penyebab non obstetrik yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, bukan komplikasi obstetri yang berkembang dan bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan seperti kekurangan gizi, anemia dan penyakit penyerta lainnya. Faktor non medik merupakan faktor yang berkaitan dengan ibu dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal, meliputi terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan resiko tinggi, ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk, ketidakmampuan sebagian ibu hamil untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit. Faktor pelayanan kesehatan yang belum mendukung upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu antara lain berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), yang meliputi belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko, rendahnya cakupan Ante Natal Care dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal itu semua berkaitan dengan terlambat mengambil keputusan merujuk, mencapai rumah sakit rujukan, mendapatkan pertolongan di rumah sakit rujukan

Untuk sasaran strategis Meningkatkan Kesehatan Bayi dan Balita diukur melalui indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka kematian bayi umur 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sedangkan Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum.

AKI, AKB, dan AKABA merupakan salah satu indikator strategis pembangunan kesehatan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 yang juga merupakan indikator strategis nasional dalam RPJMN 2019-2024 serta indikator global dalam Sustainable Development Goals (SDGs).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dan anak sekolah dasar serta Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia. Indikator persentase balita malnutrisi (gizi buruk) dan gizi kurang memberikan gambaran tentang keadaan gizi balita. Balita gizi kurang merupakan balita yang memiliki berat badan kurang -2 SD menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Kondisi ini diharapkan untuk segera dapat diatasi dalam rangka mewujudkan pondasi sumber daya manusia yang berkualitas. Indikator persentase bumil KEK menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua factor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi.

Indikator angka kematian penyakit menular tertentu menggambarkan secara umum kondisi kasus penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk Provinsi Sumatera Barat, dimana beberapa penyakit menular ini dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

Penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh akibat perilaku masyarakat juga terus meningkat seperti misalnya penyakit-penyakit yang muncul karena kecanduan alkohol, narkoba, merokok, kegemukan dan lain-lainnya. Begitu pula kejadian penyakit-penyakit degeneratif seperti misalnya penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker juga akan terus meningkat. Sehingga indikator yang digunakan untuk mengukur kondisi tersebut adalah persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit tidak menular. Indikator ini dapat menggambarkan kondisi puskesmas yang telah melaksanakan deteksi penyakit tidak menular, sehingga dengan melaksanakan deteksi dini penyakit tidak menular, kejadian penyakit tidak menular dapat ditekan dan dikendalikan.

Permasalahan kesehatan lainnya kedepan adalah beban biaya layanan kesehatan bagi masyarakat yang semakin besar. Permasalahan ini akan terus meningkat karena semakin melebarnya kesenjangan antara peningkatan biaya pelayanan kesehatan dengan peningkatan penghasilan penduduk. Oleh karena penyakit-penyakit menahun (kronis) akan semakin dominan dan memerlukan masa perawatan panjang dengan biaya lebih tinggi, maka beban pembiayaan kesehatan bagi masyarakat akan semakin meningkat.

Standar pelayanan kesehatan merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dimiliki oleh fasilitas pelayanan kresehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan itu adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik pratama, dokter praktek mandiri, dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu rumah sakit dan laboratorium kesehatan. Dalam menentukan standar pelayananan kesehatan, akreditasi merupakan mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya tersebut. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada memiliki sistem standar akreditasi yang berbeda-beda dalam menentukan standar pelayanan.

**BAB III**

**AKUNTABILITAS KINERJA**

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menegah Daerah Tahun 2016-2021, terdapat 5 (lima) misi dan 10 (sepuluh) prioritas pembangunan di Sumatera Barat, dimana pembangunan kesehatan merupakan prioritas ke 4 (empat) yakni peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan Sumatera Barat ditujukan agar terwujudnya “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, Kualitas Kependudukan Dan Kesetaraan Gender Serta Pemenuhan Hak Anak ” dengan sasaran strategisnya Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Merata dengan indikator kinerja untuk Meningkatkan Umur Harapan Hidup

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). Indeks Pembangunan Manusia dibentuk oleh 3 dimensi dasar yaitu a). Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*); b). Pengetahuan (*knowledge*); c). Standar hidup layak (*decent standard of living*). Angka Harapan Hidup merupakan salah satu indikator makro yang cukup penting dalam pembangunan sosial budaya dan sumber daya manusia

Indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi : (1) Umur Harapan Hidup (UHH), (2) Angka Kematian Ibu (AKI), (3) Angka Kematian Bayi (AKB), (4) Angka Kematian Balita (AKABA), dan (5) Status Gizi Bayi/Balita

Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dapat digunakan sebagai acuan keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan ekonomi yang secara tidak langsung dapat meningkatkan umur harapan hidup (UHH). Menurut Statistik Indonesia, umur harapan hidup pada saat lahir (life expectancy at birth) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.

*World Health Organization menyebutkan* bahwa angka harapan hidup saat lahir mencerminkan tingkat kematian keseluruhan populasi. Angka harapan hidup saat lahir merangkum pola mortalitas yang berlaku di semua kelompok umur pada tahun tertentu (anak dan remaja, dewasa, dan orang tua).

Angka Harapan Hidup di Indonesia dan Sumbar mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal ini mengindikasikan telah terjadi perbaikan dari sisi sistem dan pelayanan kesehatan di Indonesia, dengan melakukan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pelaksanaan akreditasi sarana pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas ke Rumah Sakit dimana dengan pelaksanaan akreditasi tersebut maka harus dilakukan perbaikan terhadap sistem pelayanan, perbaikan dan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan, dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Peningkatan pelaksanaan upaya-upaya kesehatan masyarakat terus diupayakan pelaksanaannya dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif dengan gerakan masyarakat sehat (Germas) yang semakin digiatkan serta dilakukannya terus upaya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, melakukan peningkatan Penjaminan kesehatan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan peningkatan tata kelola organisasi kesehatan.

 **UMUR HARAPAN HIDUP**

Dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya Umur Harapan Hidup diidentifikasikan dengan 1 (satu) Indikator Kinerja yaitu :

1). Angka Umur Harapan Hidup

Salah satu indikator yang digunakan sebagai barometer kualitas pembangunan sumber daya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM antara lain ditentukan oleh Umur Harapan Hidup, sehingga peningkatan Umur harapan Hidup akan meningkatkan IPM. Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah provinsi Sumatera barat telah menetapkan RPJMD yang salah satu sasaran strategisnya adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup dengan indikator kinerja Angka Harapan Hidup. Pencapaian Angka Harapan Hidup di Sumatera Barat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Pencapaian indikator Umur Harapan Hidup ini pada tahun 2016 sampai dengan 2021 trend pencapaiannya terus mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | UHH Sumbar |
| Target | Realisasi | % |
| 2016 | 68,73 | 68,73 | 100 |
| 2017 | 68,89 | 68,78 | 99,84 |
| 2018 | 69,06 | 69,01 | 99,92 |
| 2019 | 69,22 | 69,31 | 100,13 |
| 2020 | 69,38 | 69,47 | 100,12 |
| 2021 | 69,44 | 69,59 | 100,21 |

Sumber Data : BPS 2021

Trend peningkatan ini secara umum menggambarkan dampak pembangunan bidang kesehatan dan bidang lainnya yang mendukung terjadinya peningkatan usia harapan hidup masyarakat Provinsi Sumatera Barat. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan

Umur atau Angka Harapan Hidup adalah perkiraan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkngan masyarakatnya atau rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani seseorang sejak orang tersebut lahir. Umur harapan Hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menentukan Human Development Index (HDI). Umur Harapan Hidup juga merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan. Umur Harapan Hidup diperoleh dari BPS. Berdasarkan laporan BPS, Umur harapan hidup di Sumatera Barat telah mengalami peningkatan dimana pada tahun 2016 sebesar 68,73, tahun 2021 sebesar 69,59.

Peningkatan Umur Harapan Hidup ini secara bermakna telah meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Provinsi Sumatera Barat. Tahun 2019 IPM Nasional sebesar 71,92 sedangkan IPM Sumatera Barat 72,39, tahun 2020 juga meningkat , IPM Nasional 71,94 sedangkan IPM Sumatera Barat mencapai 72,38, demikian juga halnya dengan 2021, dimana IPM Nasional 72,29 dan IPM Sumatera Barat 72,65

Pencapaian target Umur Harapan Hidup ini sangat ditentukan oleh Peningkatan kesejahteraan ditandai dengan peningkatan derajat kesehatan seluruh masyarakat. Umur harapan hidup baru dapat tercapai jika 16 indikator yang menjadi faktor pendukung terealisasi dengan baik yaitu:

1. Penurunan AKI (Angka Kematian Ibu)
2. Penurunan AKAB (Angka Kematian Bayi)
3. Penurunan AKBA (Angka Kematian Balita0
4. Prevalensi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
5. Prevalensi gizi kurang pada ballita
6. Prevalensi Stunting pada Anak balita .
7. Persalinan dengan tenaga kesehatan
8. Anak dibawah usia 1 tahun mendapat imunisasi lengkap
9. Penduduk dengan sanitasi dasar
10. Penduduk dengan sarana air bersih
11. Tersedianya obat esensial di pelayanan kesehatan dasar
12. Kasus malaria / 100.000 penduduk
13. Kasus TBC / 100.000 penduduk
14. Jumlah penduduk dengan HIV/AIDs
15. Rata-rata pertahun konsumsi rokok pada orang dewasa
16. Anggaran kesehatan untuk pelayanan publik

Dari 16 indikator yang mendukung pencapaian UHH tersebut diatas terdapat beberapa indikator yang perlu peningkatan dalam pencapaiannya antara lain :

* 1. Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 0-11 bulan

 Imunisasi menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi memberikan perlindungan baik secara individu dan komunitas di suatu daerah dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Apabila suatu daerah, dalam hal ini kabupaten/Kota memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap minimal 80% dari sasarn bayinya, maka kabupaten/Kota tersebut memiliki sasaran yang terlindungi dari PD3I.

Persentase Kabupaten / Kota dimana minimal 80% bayi 0-11 bulan di Kabupaten/Kota tersebut telah mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B, empat kali imunisasi Polio dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun.

 Adapun Rumusnya adalah sebagai berikut :

 Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki cakupan IDL minimal 80% dari sasaran bayinya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah seluruh kabupaten/Kota selama kurun waktu yang sama dikali 100%. Capaian Indikator Sumatera Barat Tahun 2021 dapat dilihat sebagai berikut :

Gambar. Kab/Kota yang mencapai 80% IDL Provinsi Sumatera Barat

Capaian IDL Provinsi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 yaitu 82,47%, capaian ini tidak mencapai target nasional namun mengalami peninkatan jika dibandingkan tahun 2020 yaitu 56,7%. Dilihat dari capaian Kab/Kota yang mencapai 80% IDL, hanya 1 Kab/Kota yang mencapai target 80% (target 18 kab/kota) dan capaian ini sama jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu 1 kabupaten/kota yang mencapai target 80% (target 16 Kab/Kota).

Sedangkan, 18 Kab/ Kota yang tidak mencapai 80% IDL pada tahun 2021, disebabkan oleh masa pandemi COVID – 19 yang sedang terjadi di Indonesia, selain itu berbagai faktor seperti pencatatan dan pelaporan yang belum optimal dan disarankan kepada petugas imunisasi yang capaiannya rendah agar lebih meningkatkan skrining terhadap anak yang belum di Imunisasi agar menyarankan untuk diberi imunisasi serta meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan

.

* 1. Anggaran kesehatan untuk pelayanan publik.

Anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD khususnya di Kabupaten / Kota saat ini masih relative rendah. Alokasi anggaran kabupaten/kota saat ini rata-rata baru mencapai 6,48 %. Kondisi ini tentunya tidak sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang mengamanahkan bahwa setiap kab/kota harus mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 10 % total anggaran APBD masing-masing.

Disampaing itu pencapaian UHH pada hakekatnya juga sangat dipengaruhi oleh dukungan lintas sektor terkait seperti PU untuk mendukung pencapaian akses sanitasi dan jamban keluarga, Badan Ketahanan Pangan untuk ketersediaan pangan guna pemenuhan gizi masyarakat, Bappedalda untuk meningkatkan daya dukungan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan.

Peningkatan pelaksanaan upaya-upaya kesehatan masyarakat terus diupayakan pelaksanaannya dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif dengan gerakan masyarakat sehat (Germas) yang semakin digiatkan serta dilakukannya terus upaya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, melakukan peningkatan Penjaminan kesehatan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan peningkatan tata kelola organisasi kesehatan. Gambaran keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2021 dapat dilihat pada pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera pada tabel berikut :

Tabel Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Tahun 2021

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **SASARAN STRATEGIS** | **INDIKATOR KINERJA UTAMA** | **TARGET TAHUN** **2021** | **Realisasi** | **%** |
| 1 | Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan | Jumlah Puskesmas yang terakreditasi | 195 | 279 | 143 |
|  |   | Jumlah Rumah Sakit Yang Terakreditasi | 7 | 4 | 57,14 |
| 2 | Meningkatnya Kesehatan Masyarakat | Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Anak Baduta (Bawah Dua Tahun)  | 25,6 | 19,11 | 125 |
|  |   | Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | 90 | 77,71 | 86,34 |
|  |   | Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) | 95 | 83,6 | 88 |
| 3 | Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | Jumlah Kab/Kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Usia 0 - 11 Bulan | 18 | 1 | 5,6 |
| 4 | Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan | Persentase Masyarakat yang Terjamin Kesehatannya  | 100 | 82,32 | 82,32 |
| 5 | Meningkatnya Tata Kelola Organisasi | Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja | BB | BB (71,08) | BB |

Pembahasan Indikator Kinerja Utama :

Analisis Capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan formulir pengukuran kinerja sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Pemerintah. Adapun seluruh capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tujuan 1.** | **Menurunkan kematian Ibu dan Bayi** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sasaran Strategis 1.** | **Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan** |

Pencapaian indikator dari sasaran strategis ini adalah :

1. Jumlah Puskesmas Yang Terakreditasi

2. Jumlah Rumah Sakit Yang Terakreditasi

Gambaran pencapaian kinerja dari indikator kinerja utama diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**JUMLAH PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI TAHUN 2016-2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Jumlah Puskesmas yang terakreditasi |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 23 | 30 | 130,43 |
| 2017 | 56 | 103 | 183,9 |
| 2018 | 96 | 86 | 89,58 |
| 2019 | 131 | 131 | 100 |
| 2020 | 156 | 271 | 97,5 |
| 2021 | 195 | 279 | 143 |

Permasalahan yang dihadapi :

1. Karena adanya Surat Edaran No. HK.02.02/VI/0885/2020 tanggal 19 Maret 2020 dari Kementerian Kesehatan RI, maka 279 unit Puskesmas yang akan dinilai baik Re dan Perdana diundur penilaiannya sampai pandemi covid-19 dapat diatasi
2. Masih kurangnya tenaga Pendamping Akreditasi Puskesmas di Kabkota hal ini disebabkan pindah tugas/pindah instansi/pensiun, sehingga pembinaan yang dilakukan oleh Tim pendamping kab/kota kurang maximal
3. Keterbatasan kelengkapan sarana, prasarana, alat dan SDM di Puskesmas

Upaya yang telah dilakukan :

1. Melakukan advokasi dan sosilalisasi ke kabkota terkait ditundanya pelaksanaan Penilaian Akreditasi agar Puskesmas tetap melaksanakan dan menerapkan peningkatan mutu yang berkelanjutan di Puskesmas
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah menindaklanjuti Surat Edaran No. HK.02.02/VI/0885/2020 tanggal 19 Maret 2020 dari Kementerian Kesehatan RI dengan meminta secara tertulis agar semua Puskesmas di Kab/Kota menerapkan kualitas pelayanan dan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
3. Melalui Pendamping tetap melaksanakan kegiatan pendampingan Akreditasi ke Puskesmas
4. Adanya tim Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bersama dengan Surveior Provinsi Sumatera Barat dalam melaksanakan pendampingan Pra Survei ke Puskesmas
5. Menganggarkan kegiatan Pelatihan Pendamping Akreditasi Puskesmas dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Surveior ke Puskesmas yang akan disurvei tahun 2022

**JUMLAH RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI TAHUN 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 2 | 2 | 100 |
| 2017 | 3 | 12 | 400 |
| 2018 | 4 | 7 | 175 |
| 2019 | 5 | 4 | 80 |
| 2020 | 6 | 4 | 66,7 |
| 2021 | 7 | 4 | 57,14 |

Rumah Sakit wajib untuk melaksanaan program akreditasi Rumah Sakit karena dipersyaratkan untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sesuai level pelayanannya. Adanya ketentuan ini memacu RS Kab/Kota untuk dapat mewujudkan persyaratan akreditasi sarana pelayanannya karena pelayanan dari peserta BPJS kesehatan merupakan penghasilan yang utama bagi kebanyak RS.

Akreditasi Rumah Sakit dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar yang merupakan standar pelayanan dengan fokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen resiko di Rumah Sakit.

**Faktor Penghambat**

**B**elum maksimalnya dukungan dana kegiatan APBD dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit terutama untuk Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit sehingga fungsi Dinas Kesehatan dalam melakukan Monev dan Pembinaan belum maksimal dilaksanakan karena keterbatasan dana APBD.

Permasalahan yang dihadapi :

1. Jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan swasta belum optimal. Kemitraan yang telah dibangun belum menampakan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dan upaya dalam penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit.
2. Pengorganisasian Akreditasi Rumah Sakit di Kab/Kota masih perlu diperhatikan keberadaannya, termasuk dana, sarana, peralatan serta upaya pelaksanaan yang masih rendah.
3. Kebijakan yang terkait dengan Akreditasi Rumah Sakit belum maksimal dan inplementasinya dilapangan belum konsisten, sehingga pelaksanaan kegiatan Akreditasi Rumah Sakit belum berjalan maksimal.

Upaya yang harus dilakukan :

1. Perlu komitmen yang kuat antara lintas program sehingga koordinasi dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.
2. Perlu mengoptimalkan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan swasta. Kemitraan yang telah dibangun bisa menampakan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dan upaya Penyenggaraan Akreditasi Rumah Sakit
3. Adanya perhatian yang serius terhadap Akreditasi Rumah Sakit di Kab/Kota, termasuk dana, sarana, peralatan serta upaya penyelenggaraan Akreditasi sesuai dengan standart yang ada

|  |  |
| --- | --- |
| **Sasaran Strategis 2.** | **Meningkatnya Kesehatan Masyarakat** |

Indikator dari sasaran strategis ini adalah :

1. Prevalensi Stunting (Pendek & Sangat pendek) pada Baduta (bawah dua tahun).

2. Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di faskes (PF).

3.Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) sesuai standar.

Pencapaian indikator kinerja tersebut dapat dijelaskan pada tabel berikut :

Prevalensi Stunting (Pendek & Sangat pendek) pada Baduta (bawah dua tahun).

Gambaran pencapaian prevalensi stuntingpada anak balita tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

**PREVALENSI STUNTING PADA ANAK BALITA PADA TAHUN 2016 - 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Prevalensi stunting pada anak baduta |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 31,7 | 25,5 | 120 |
| 2017 | 30,5 | 30,6 | 100 |
| 2018 | 29,2 | 29,9 | 98 |
| 2019 | 28,0 | 27,47 | 102 |
| 2020 | 26,8 | 14,3 | 147 |
| 2021 | 25,6 | 19,11 | 125 |

1. **Dasar Perhitungan Realisasi :**

Persentase anak usia 0 s/d 23 bulan 29 hari dengan status pendek dan sangat pendek (TB/U atau PB/U < -2 SD) terhadap jumlah anak usia 0 sampai dengan 23 bulan 29 hari yang dikonfirmasi status gizinya pada periode dan wilayah tertentu (Stunting)

1. **Sumber Data**
* Sumber data tahun 2021 berasal dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)
* Sumber data pada tahun 2020 ditarik dari aplikasi Sigizi Terpadu e-PPGBM Penimbangan Bulan Agustus 2020
* Sumber data pada Tahun 2019 berasal SSGBI (Study Status Gizi Balita Indonesia), yang dilaksanakan oleh Badan Litbang Kemenkes RI.
* Sumber Data pada Tahun 2018 berasal dari Riskesdas tahun 2018

Stunting adalah kondisi dimana tinggi badan anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak seusianya yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dengan manifestasi kegagalan pertumbuhan (growth faltering) yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun.

Kekurangan gizi pada masa janin dan usia dini akan berdampak pada perkembangan otak, rendahnya kemampuan kognitif yang akan mempengaruhi prestasi sekolah dan keberhasilan pendidikan.

Dalam jangka panjang, kekurangan gizi pada awal kehidupan akan menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan di masyarakat. Karena itu peranan gizi terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Secara umum masalah gizi di Sumatera Barat telah mengalami perbaikan dengan menurunya prevalensi masalah gizi dari tahun ke tahun. Kondisi ini dapat dilihat dari hasil Riset nasional dan surveilans yang dilakukan. Gambaran prevalensi stunting untuk 5 (lima) tahun belakangan telah terjadi penurunan yang cukup signifikan, dimana prevalensi balita stunting sebesar 30,6% tahun 2017, sebesar sebesar 29,9% tahun 2018, sebesar 27,47% tahun 2019, sebesar sebesar 26,71 tahun 2020 dan sebesar 23,3% tahun 2021. Pada tabel berikut ini disampaikan prevalensi balita stunting Provinsi Sumatera Barat periode 2017-2021 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Target** | **Prevalensi stunting pada anak balita** |
| **Sumbar (%)** | **% Capaian** | **(Nasional %)** | **Sumber data** |
| 2017 | 30,5 | 30,6 | 100 | 29,6 | PSG |
| 2018 | 29,2 | 29,9 | 98 | 30,8 | Riskesdas |
| 2019 | 28,0 | 27,47 | 102 | 27,67 | SSGBI |
| 2020 | 26,8 | 26,71 | 147 | 26,92 | Prediksi |
| 2021 | 25,6 | 23,3 | 109 | 24,4 | SSGI |

Selanjutnya gambaran prevalensi Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) untuk 5 (lima) tahun belakangan juga terjadi penurunan, dimana prevalensi balita wasting sebesar 10,1% tahun 2017, sebesar 11,3% tahun 2018, sebesar 6,0% tahun 2019, sebesar 6,1 tahun 2020 dan sebesar 7,4% tahun 2021. Pada tabel berikut ini disampaikan prevalensi balita stunting Provinsi Sumatera Barat periode 2017-2021 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Target** | **Prevalensi wasting pada anak balita** |
| **Sumbar (%)** | **% Capaian** | **(Nasional %)** | **Sumber data** |
| 2017 | 10,3 | 10,1 | 102 | 9,6 | PSG |
| 2018 | 9,9 | 11,3 | 87 | 10,2 | Riskesdas |
| 2019 | 9,5 | 6,0 | 137 | TAD | e-PPGBM |
| 2020 | 9,1 | 6,1 | 133 | TAD | e-PPGBM |
| 2021 | 8,67 | 7,4 | 115 | 7,1 | SSGI |

Selanjutnya gambaran prevalensi Underweight (berat kurang dan sangat kurang) untuk 5 (lima) tahun belakangan juga terjadi kenaikan, dimana prevalensi balita underweight sebesar 17,5% tahun 2017, sebesar 18,9% tahun 2018, sebesar 9,4% tahun 2019, sebesar 9,43 tahun 2020 dan sebesar 18,1% tahun 2021. Pada tabel berikut ini disampaikan prevalensi balita underweight Provinsi Sumatera Barat periode 2017-2021 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Target** | **Prevalensi underweight pada anak balita** |
| **Sumbar (%)** | **% Capaian** | **(Nasional %)** | **Sumber data** |
| 2017 | 22,2 | 17,5 | 121 | 17,9 | PSG |
| 2018 | 19,6 | 18,9 | 104 | 17,7 | Riskesdas |
| 2019 | 17,0 | 9,4 | 145 | TAD | e-PPGBM |
| 2020 | 14,4 | 9,43 | 135 | TAD | e-PPGBM |
| 2021 | 11,8 | 18,1 | 47 | 17 | SSGI |

**Upaya yang dilakukan untuk peningkatan gizi masyarakat adalah :**

1. Intervensi Gizi spesifik dengan Fokus Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, sejak ibu hamil sampai anak berusia 2 tahun.
2. Meningkatkan pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
3. Meningkatkan koordinasi utk pemenuhan obat gizi
4. Meningkatkan optimalisasi dana BOK
5. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi termasuk deteksi dini dan tindak lanjut kasus gizi kurang dan gizi buruk
6. Peningkatan kemitraan dan kerjasama lintas sektor

**PREVALENSI IBU BERSALIN MENDAPAT PELAYANAN PERSALINAN SESUAI STANDAR DI FASYANKES TAHUN 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Prevalensi ibu bersalin mendapat pelayanan Persalinan sesuai standar di fasyankes  |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2017 | 79 | 80,37 | 101,73 |
| 2018 | 82 | 80,4 | 98,05 |
| 2019 | 85 | 81,18 | 95,1 |
| 2020 | 87 | 76,30 | 112,2 |
| 2021 | 90 | 77,71 | 86,34 |

1. **Dasar Perhitungan Realisasi :**

Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja

pada kurun waktu tertentu x 100%

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Jumlah Sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja pada

kurun waktu yang sama

1. **Sumber Data**

Data berasal dari Sistim Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan laporan rutin program kesehatan keluarga Kab/Kota.

**Faktor penghambat dan pendukung pencapaian target**

1. Faktor yang menghambat tidak tercapainya target disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :
2. Situasi Pandemi Covid-19
3. Masih adanya Persalinan di Polindes/dirumah oleh tenaga kesehatan.
4. Akses Ibu Bersalin ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan akibat faktor geografis yang sulit
5. Tenaga kesehatan tidak berada ditempat
6. Kompetensi tenaga kesehatan yang belum maksimal
7. Masih adanya persalinan yang dilakukan oleh dukun
8. Faktor pendukung pencapaian kinerja adalah sebagai berikut :
9. Adanya program Jampersal melalui dana DAK Non Fisik
10. Adanya rumah tunggu kelahiran
11. Adanya kegiatan supervise fasilitatif untuk peningkatan kompetensi tenaga bidan
12. Dilakukannya kemitraan bidan dan dukun
13. Penguatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K)
14. Kegiatan pendampingan ibu hamil dan kelas ibu hamil
15. Membudayakan pemanfaatan Buku KIA.

**PREVALENSI KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) SESUAI STANDART**

**TAHUN 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Prevalensi kunjungan neonatal pertama (KN1) sesuai standart |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2017 | 81 | 85,85 | 105,99 |
| 2018 | 83 | 85,9 | 103,49 |
| 2019 | 90 | 85,13 | 94,5 |
| 2020 | 92 | 79,8 | 113,2 |
| 2021 | 95 | 83,6 | 88 |

1. **Dasar Perhitungan Realisasi :**

Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan

Kunjungan Neonatal pada umur 6 - 48 jam sesuai standar di

satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu x 100%

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Jumlah Sasaran Kelahiran Hidup di satu wilayah kerja pada

kurun waktu yang sama

1. **Sumber Data**

Data berasal dari Sistim Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan laporan rutin program kesehatan keluarga Kab/Kota.

1. **Jumlah Kematian Neonatal**

Jumlah kematian neonatal merupakan sebuah indikator dalam pencapaian Umur Harapan Hidup (UHH). Kematian neonatal adalah kasus kematian bayi lahir hidup yang terjadi pada usia 0 – 28 hari kehidupannya.

Pengukuran angka kematian neonatal dilakukan melalui survey oleh Balitbangkes atau Badan Pusat Statistik, karena dalam penentuan angka kematian neonatal tidak ada survey setiap tahunnya maka gambaran kematian neonatal didapatkan dalam jumlah absolut berdasarkan laporan rutin dari Kabupaten/Kota. Jumlah kematian neonatal tahun 2017 – 2021 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kabupaten / Kota** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | Kepulauan Mentawai | 2 | 3 | 18 | 25 | 28 |
| 2 | Pesisir Selatan | 44 | 82 | 72 | 48 | 38 |
| 3 | Solok | 60 | 43 | 41 | 50 | 51 |
| 4 | Sijunjung | 39 | 30 | 33 | 32 | 30 |
| 5 | Tanah Datar | 32 | 35 | 39 | 37 | 58 |
| 6 | Padang Pariaman | 15 | 15 | 24 | 17 | 22 |
| 7 | Agam | 46 | 49 | 48 | 52 | 61 |
| 8 | Lima Puluh Kota | 28 | 42 | 37 | 40 | 28 |
| 9 | Pasaman | 39 | 26 | 20 | 30 | 49 |
| 10 | Solok Selatan | 18 | 9 | 7 | 10 | 11 |
| 11 | Dharmasraya | 35 | 41 | 36 | 30 | 31 |
| 12 | Pasaman Barat | 59 | 66 | 84 | 70 | 83 |
| 13 | Padang | 52 | 70 | 79 | 64 | 75 |
| 14 | Kota Solok | 8 | 5 | 4 | 6 | 10 |
| 15 | Sawalunto | 11 | 9 | 11 | 11 | 7 |
| 16 | Padang Panjang | 10 | 8 | 5 | 3 | 10 |
| 17 | Bukittinggi | 4 | 2 | 3 | 5 | 12 |
| 18 | Payakumbuh | 12 | 12 | 7 | 19 | 5 |
| 19 | Pariaman | 9 | 23 | 21 | 6 | 122 |
|  | **Sumatera Barat** | **545** | **570** | **589** | **555** | **727** |

1. **Jumlah Kematian Bayi**

Jumlah kematian bayi merupakan sebuah indikator dalam pencapaian Umur Harapan Hidup (UHH). Kematian bayi adalah kasus kematian bayi lahir hidup yang terjadi pada usia 0 – 11 bulan hari kehidupannya.

Pengukuran angka kematian bayi dilakukan melalui survey oleh Balitbangkes atau Badan Pusat Statistik, karena dalam penentuan angka kematian neonatal tidak ada survey setiap tahunnya maka gambaran kematian neonatal didapatkan dalam jumlah absolut berdasarkan laporan rutin dari Kabupaten/Kota. Jumlah kematian bayi tahun 2017 – 2021 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kabupaten / Kota** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | Kepulauan Mentawai | 34 | 6 | 39 | 29 | 36 |
| 2 | Pesisir Selatan | 54 | 94 | 78 | 58 | 58 |
| 3 | Solok | 83 | 63 | 60 | 26 | 64 |
| 4 | Sijunjung | 80 | 70 | 58 | 47 | 49 |
| 5 | Tanah Datar | 39 | 37 | 48 | 54 | 68 |
| 6 | Padang Pariaman | 27 | 18 | 30 | 20 | 28 |
| 7 | Agam | 64 | 70 | 75 | 64 | 91 |
| 8 | Lima Puluh Kota | 48 | 61 | 60 | 46 | 50 |
| 9 | Pasaman | 51 | 36 | 31 | 33 | 56 |
| 10 | Solok Selatan | 22 | 14 | 10 | 23 | 13 |
| 11 | Dharmasraya | 44 | 58 | 52 | 37 | 41 |
| 12 | Pasaman Barat | 78 | 74 | 94 | 82 | 95 |
| 13 | Padang | 89 | 91 | 106 | 72 | 96 |
| 14 | Kota Solok | 10 | 8 | 7 | 6 | 17 |
| 15 | Sawalunto | 14 | 15 | 14 | 17 | 13 |
| 16 | Padang Panjang | 12 | 13 | 7 | 4 | 11 |
| 17 | Bukittinggi | 5 | 2 | 10 | 4 | 12 |
| 18 | Payakumbuh | 13 | 16 | 9 | 14 | 10 |
| 19 | Pariaman | 13 | 25 | 17 | 0 | 147 |
|  | **Sumatera Barat** | **780** | **771** | **805** | **775** | **955** |

**Faktor pendukung penurunan jumlah kematian ibu dan bayi**

1. Pelayanan ANC sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan
2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
3. Persalinan di Fasilitas Kesehatan
4. Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial
5. Pelayanan Kualitas Hidup Anak
6. Pemanfaatan Buku KIA
7. Sistem rujukan maternal neonatal
8. Adanya program Jampersal melalui dana DAK Non Fisik
9. Adanya kegiatan supervisi fasilitatif untuk peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
10. Penguatan Pelayanan Neonatal Esensial
11. Kegiatan kelas ibu balita
12. Membudayakan pemanfaatan Buku KIA
13. Sistim rujukan neonatus komplikasi

**Faktor penghambat penurunan jumlah kematian ibu dan bayi**

1. Situasi Pandemi covid-19
2. Pelayanan ANC belum sesuai dengan standar
3. Pelayanan Neonatus belum sesuai standar
4. Kompetensi petugas yang belum maksimal
5. Masih adanya Persalinan non tenaga kesehatan.
6. Akses Pelayanan Kesehatan akibat faktor geografis yang sulit
7. Tenaga kesehatan tidak berada ditempat

**Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan neonatal yaitu :**

1. Pelayanan kehamilan (Antenatal Care) minimal 4 kali selama hamil
2. Supervisi fasilitatif dilakukan untuk peningkatan kompetensi tenaga bidan
3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
4. Pendampingan ibu hamil risiko tinggi
5. Pemanfaatan Buku KIA
6. Audit Maternal Perinatal

**Analisa kesesuaian program / kegiatan**

1. Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah tersebar ke seluruh wilayah Sumatera Barat, namun kompetensi masih belum memadai. Supervisi fasilitatif bagi petugas dilakukan untuk melihat tingkat kepatuhan petugas dalam memberikan pelayanan sesuai standar.
2. Penyebab utama kematian utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan *post partum*, serta penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab dan komplikasi kematian ini dapat diminimalisir apabila mutu pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil dilakukan secara berkualitas sehingga mampu mendeteksi faktor risiko kehamilan sedini mungkin adanya masalah atau gangguan atau kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pelayanan antenatal minimal 4 kali selama hamil memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sesuai dengan ketetapan waktu kunjungan dan menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, TB, HIV, Hepatitis B dan empat terlalu.
3. Penyebab kematian neonatal yaitu BBLR, asfiksia, sepsis dan penyebab lain-lainya yang juga meningkat. Ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.
4. Meningkatkan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menitikberatkan pada kegiatan monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pemantauan dan pengawasan yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil dan bersalin. Kegiatan ini juga bertujuan membangun potensi masyarakat khususnya kepedulian keluarga dan masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
5. Pemanfaatan buku KIA sebagai sarana pencatatan pelayanan kesehatan dan media kie kesehatan ibu dan anak untuk ibu dan keluarga sampai ke masyarakat
6. Meningkatkan kerjasama lintas sektor salah satunya dengan Kementerian Agama dalam meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi untuk mendorong calon pengantin memeriksakan kesehatannya ke fasilitas kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil terutama pada masa remaja, calon pengantin menjadi faktor penting dalam penurunan Angka kematian Ibu dan Bayi
7. Melakukan Audit Maternal Perinatal dan Surveilans Kematian Ibu

Kegiatan berbentuk pertemuan yang membahas penyebab kematian ibu karena tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai standar. Pembahasan dan pembelajaran penyebab kematian ibu dapat digunakan agar kasus serupa dimasa yang akan datang dapat ditangani lebih baik. Pelayanan dan penanganan terhadap ibu bersalin supaya mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar harus diberikan di fasilitas kesehatan sehingga apabila komplikasi dapat ditangani segera.

1. Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Keluarga

Kegiatan ini merupakan kegiatan dalam bentuk monitoring dan evaluasi program ke Kabupaten/Kota untuk mengetahui pelaksanaan program, kendala dan solusi yang dapat dilakukan serta penguatan program kesehatan keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.

1. Pendampingan Program Kesehatan Keluarga

Kegiatan ini merupakan evaluasi pelaksanaan pelayanan yang diberikan petugas terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu dan anak dengan melakukan pendampingan di masing-masing puskesmas. Selain evaluasi bagi petugas juga melakukan mapping sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu juga memotivasi petugas agar meningkatkan pengetahuan, peran, dan dukungan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menitikberatkan pada kegiatan monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pemantauan dan pengawasan yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil dan bersalin. Kegiatan ini juga bertujuan membangun potensi masyarakat khususnya kepedulian keluarga dan masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

1. Orientasi Kohort Ibu, Bayi Balita Terintegrasi Triple Eliminasi

Kegiatan berbentuk pertemuan dengan pengelola program ibu dan anak puskesmas di masing-masing Kab/Kota. Meningkatkan mutu layanan Antenatal Care pada ibu hamil harus dilakukan secara berkualitas sehingga mampu mendeteksi faktor risiko kehamilan sedini mungkin adanya masalah atau gangguan atau kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pelayanan antenatal minimal 4 kali selama hamil memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sesuai dengan ketetapan waktu kunjungan dan menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, TB, HIV, Hepatitis B dan empat terlalu.

1. Pemeriksaan SHK

Pemeriksaan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) untuk menjaring secara dini kelainan kongenital yang dialami bayi sehingga dapat dilakukan penanganan sedini mungkin. Pemeriksaan SHK dilakukan terhadap 1000 bayi baru lahir dengan mengambil sampel darah bayi baru lahir untuk di periksa di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung.

|  |  |
| --- | --- |
| Sasaran Strategis 3. | Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit |

Indikator dari sasaran strategis ini adalah :

Jumlah Kabupaten/ Kota Yang Mencapai 80 % Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 0 - 11 Bulan

Capaian kinerja dari indikator kinerja utama diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG MENCAPAI 80 % IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK USIA 0 -11 BULAN TAHUN 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai 80 % imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0 -11 bulan tahun |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 8 | 9 | 112,5 |
| 2017 | 9 | 11 | 122 |
| 2018 | 12 | 8 | 75 |
| 2019 | 14 | 11 | 78,57 |
| 2020 | 16 | 1 | 6,3% |
| 2021 | 18 | 1 | 5,6 |

**Strategi kabupaten kota dalam program imunisasi yaitu sebagai berikut :**

1. Pengetahuan orangtua tentang imunisasi sudah cukup bagus
2. Mudahnya Keterjangkauan akses masyarakat ke palayanan kesehatan
3. Keterampilan petugas yang berkualitas
4. Ketersediaan sarana dan prasarana yang terjamin kualitas dan kuantitasnya di pelayanan kesehatan.
5. Dukungan Steakholder dalam pencapaian upaya program imunisasi

**Faktor Penghambat Kegagalan Pencapaian Target Program Imunisasi**

1. Isu Negatif mengenai Vaksin (halal/ haram)
2. Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat yang kurang
3. Motivasi Petugas yang kurang
4. Pencatatan dan Pelaporan yang belum optimal
5. Pengetahuan Petugas mengenai IDL
6. Isu KIPI
7. Berita hoax

Tabel diatas memperlihatkan Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai 80 % imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0 -11 bulan tahun 2021 adalah 5,6 %,

Kegiatan dan inovasi dalam usaha pencapaian target indikator program di 2021:

1. Melaksanakan sosialisasi juknis pelaksanaan imunisasi rutin pada saat pandemi covid-19 ke petugas kesehatan.
2. Melaksanakan refreshing dan update informasi terkait imunisasi kepada jurim koordinator dan bidan desa
3. Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat dan swasta melalui imunisasi rutin dan terus menerus yang dilakukan pada periode waktu yang telah ditentukan berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi : rutin pada bayi, wanita usia subur, dan anak sekolah
4. Mengadakan Pekan Posyandu Tingkat Provinsi Sumatera Barat untuk kembali mengkampanyekan dan membangun kesadaran dan peran serta masyarakat akan pentingnya posyanduu
5. Membangun kemitraan dan jejaring kerja
6. Menjamin ketersediaaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik
7. Menerapkan sistem pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
8. Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
9. Pelaksanaan sesuai dengan standard
10. Memanfaatkan perkembangan methoda dan tekhnologi yang lebih efektif berkualitas dan efisien

Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Efecttive Vaksin Supply Management (EVSM), Sustainable Outreach Service (SOS) dan supervisi suportif imunisasi.

Kendala dalam pelaksanaan program adalah:

1. Adanya Pandemi Covid-19 mengakibatkan pelayanan imunisasi di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan terhenti.

1. Adanya penerapan protokol kesehatan di Fasyankes sehingga masyarakat takut membawa anaknya ke fasyankes untuk mendapatkan imunisasi.
2. Komitmen daerah tentang pentingnya imunisasi masih rendah di beberapa kabupaten/kota
3. Menurunnya motivasi petugas
4. Dukungan dana terhadap program imunisasi semakin berkurang
5. Masih rendahnya peran lintas sektor dan lintas program terhadap program imunisasi
6. Promosi aktif terhadap program imunisasi mulai ditinggalkan di beberapa daerah karena dianggap program rutin dan program lama
7. Sistim Pencatatan dan Pelaporan khususnya untuk skreening status TT bumil dan WUS dilapangan belum optimal.
8. Cakupan BIAS yang tidak mencapai target
9. Masih berkembangnya isue halal haram dan vaksin inefektif dibeberapa wilayah yang menurunkan kepercayaan dan keinginan masyarakat untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayi mereka.

Upaya yang sudah dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada adalah:

1. Menerapkan protokol kesehatan dengan tetap memberikan pelayanan imunisasi rutin kepada anak balita di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Menyediakan puskel untuk memberikan pelayanan imunisasi kepada sasaran yang tidak datang ke fasyankes
3. Validasi data jumlah sasaran per Jorong/Desa/Kelurahan dan membandingkan dengan pencapaian akhir tahun ( angka absolut).
4. Penyebaran luasan informasi lebih awal kepada orang tua murid tentang manfaat Imunisaisi DT dan Campak dan TT sehingga pada saat pelaksanaan BIAS tidak ada alasan orang tua murid menolak anaknya untuk diimunisasi.
5. Mengalokasikan dana swepping untuk imunisasi rutin dan BIAS.
6. Perencanaan program yang melibatkan Pemda Kab/Kota khusunya dalam mengalokasikan anggaran.
7. Memprioritaskan kegiatan tambahan dan memperkuat kegiatan rutin
8. Kesepakatan dengan program KIA agar pencatatan Status T bagi Bumil & WUS agar mengacu ke pencatatan TT5 dosis.
9. Meningkatkan promosi tentang imunisasi
10. Refreshing kemampuan teknis petugas secara bertingkat
11. Mengampanyekan kembali manfaat vaksinasi ke masyarakat dengan menggandeng rokoh-tokoh agama dan masyarakat lainnya
12. Membuat suatu kebijakan/peraturan daerah/edaran/himbauan yang mewajibkan orang tua memberikan hak anak untuk mendapat imunisasi
13. Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Efecttive Vaksin Supply Management (EVSM), Sustainable Outreach Service (SOS) dan supervisi suportif imunisasi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sasaran Strategis 4.** | **Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan**  |

Indikator Kinerja dari sasaran strategis ini adalah :

Persentase Masyarakat Yang Memiliki Jaminan Kesehatan

Capaian kinerja dari indikator kinerja utama diatas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

PERSENTASE MASYARAKAT YANG MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN

 TAHUN 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 73,96 | 69,27 | 93,66 |
| 2017 | 70 | 73,52 | 105,02 |
| 2018 | 75 | 77,4 | 103,2 |
| 2019 | 80 | 80,76 | 100,95 |
| 2020 | 90 | 81,95 | 91,05 |
| 2021 | 100 | 82,32 | 82,32 |

**Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan**

|  |  |
| --- | --- |
| Defenisi Operasional | Jumlah Penduduk Yang Memiliki Jaminan Kesehatan / Total Jumlah Penduduk |

**Grafik 4.1.2.1**

**Persentase Masyarakat Yang Memiliki Jaminan Kesehatan**

 **Tahun 2016 - 2021**

Pencapaian indikator kinerja masyarakat memiliki jaminan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat dari Tahun 2016-2021 terjadi peningkatan realisasi Masyarakat yang memiliki Kartu Jaminnan Kesehatan namun di tahun 2021 terjadi penurunan target yang ditetapkan (100%) dan dengan realisasi 82,32%.

Untuk melihat keberhasilan Derajat Kesehatan Masyarakat, maka Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah menetapkan Universal Health Coverage (UHC) dan pada tahun 2021 UHC Provinsi Sumatera Barat telah tercapai sebesar 90% dengan segmen kepesertaan PBI 1.913.477 jiwa, PBI APBD 697.188 jiwa, PPU 1.050.769 jiwa, PBPU 831.838 orang, BP 100.405 jiwa. Dari jumlah penduduk Sumatera Barat yaitu 5.580.007 jiwa, sehingga didapat 34,29 % jumlah Penduduk Sumatera Barat sudah mendapatkan jaminan kesehatan nasional dari anggaran APBN.

Ada 5 (Lima) Kab/Kota yang mencapai UHC di Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Padang Panjang, Kota Sawahlunto, Kota Solok, Kota Pariaman dan Kab. Pasaman. Diharapkan kab/kota yang belum UHC agar membuat kebijakan dalam bentuk Perbup/Perwako tentang pendaftaran seluruh masyarakatnya untuk ikut JKN.

Program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato merupakan sebuah program strategis bagi masyarakat miskin atau kurang mampu di Sumatera Barat. Dalam pelaksanaanya sesuai dengan Perda Nomor 10 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (JKSS). Pelaksanaan Program JKSS telah di integrasikan kepada Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Program JKSS kepada program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun dengan keluarnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, sehingga perlu diusulkan perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 50 Tahun 2014 karena sudah tidak sesuai lagi.

Dana sharing iuran Program Jamkes Sumbar Sakato Tahun 2021 bersumber APBD Provinsi Sumatera Barat pada perjanjian kerjasama awal Rp. 53.278.569.000,- dengan jumlah peserta 582.693 jiwa, dengan iuran peserta Rp. 35.000,-/jiwa/bulan sharing pembiayaan 80% dan 20% untuk 16 Kabupaten/Kota serta 70% dan 30% untuk daerah tertinggal.

**Tabel 4.1.2.2**

**Anggaran yang disediakan oleh Kab/Kota**

**Program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KAB/KOTA** | **PESERTA** | **JUMLAH ANGGARAN (Rp.)** |
| 1. | Agam | 90.000 | 7.533.813.000 |
| 2. | Pasaman | 65.603 | 5.468.093.400 |
| 3. | Pasaman Barat | 35.412 | 4.477.344.900 |
| 4. | Kota Bukittinggi | 9.198 |  762.439.400 |
| 5. | Kota Padang Panjang | 7.962 |  602.404.000 |
| 6. | Kota Payakumbuh | 32.903 | 2.719.785.100 |
| 7. | Tanah Datar | 62.356 | 5.099.627.700 |
| 8. | Lima Puluh Kota | 17.874 | 1.499.252.400 |
| 9. | Kota Solok | 15.920 | 1.289.582.000 |
| 10. | Solok | 24.009 | 1.631.150.300 |
| 11. | Solok Selatan | 45.625 | 5.683.471.500 |
| 12. | Kota Sawahlunto | 13.003 | 1.084.876.500 |
| 13. | Sijunjung | 12.205 |  1.015.343.000 |
| 14. | Dharmasraya | 24.171 | 2.038.927.000 |
| 15. | Kota Padang | 57.097 | 4.704.830.500 |
| 16. | Kep. Mentawai | 10.400 | 1.210.565.100 |
| 17. | Padang Pariaman | 21.080 | 1.765.265.700 |
| 18. | Pesisir Selatan | 28.200 | 2.367.886.900 |
| 19. | Kota Pariaman | 9.675 | 806.482.300 |
|  | **TOTAL** | **582.693** | **51.870.080.400** |

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 19 Kab/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat berkomitmen untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan dengan menganggarkan Anggaran Daerah untuk Pembayaran Jaminan Kesehatan diwilayah kerjanya.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tujuan 2.** | **Meningkatkan Kinerja Organisasi**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sasaran Strategis 5.** | **Meningkatnya Tata Kelola Organisasi**  |

Dengan indikator sasaran sebagai berikut :

1. Persentase Capaian Realisasi Fisik Pelaksanaan Program/ Kegiatan

2. Persentase Capaian Realisasi Keuangan Pelaksanaan Pelaksanaan Program/ Kegiatan

3. Hasil Penilaian Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Capaian kinerja dari indikator kinerja utama pertama dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

PERSENTASE CAPAIAN REALISASI FISIK PELAKSANAAN PROGRAM/KEGIATAN TAHUN 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Persentase Capaian Realisasi Fisik Pelaksanaan Program/ Kegiatan |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 100 | 99,61 | 99,61 |
| 2017 | 100 | 97 | 97 |
| 2018 | 100 | 99,42 | 99,42 |
| 2019 | 100 | 99,35 | 99,35 |
| 2020 | 100 | 88,84 | 88,84 |
| 2021 | 100 | 93 | 93 |

Capaian realisasi fisik tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun 2020 akan tetapi masih belum 100 % hal ini dikarenakan adanya kegiatan fisik yang putus kontrak

Capaian kinerja dari indikator kinerja utama kedua dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

PERSENTASE CAPAIAN REALISASI KEUANGAN PELAKSANAAN PROGRAM/KEGIATAN TAHUN 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Persentase Capaian Realisasi Keuangan Pelaksanaan Program/ Kegiatan  |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | 100 | 96,19 | 96,19 |
| 2017 | 100 | 91 | 91 |
| 2018 | 95 | 91,47 | 94,5 |
| 2019 | 100 | 90,20 | 90,20 |
| 2020 | 100 | 59,71 | 59,71 |
| 2021 | 100 | 89,08 | 89,08 |

Capaian Indikator Kinerja Utama untuk realisasi Keuangan dari pelaksanaan program/kegiatan tahun 2021 adalah sebesar 89,08 % mengalami peningkatan dibandingkan realisasi tahun 2020 sebesar 59,71 %.

Faktor-faktor penyebab realisasi keuangan tidak mencapai 95 % di antaranya :

* Pandemi Covid 19
* Sisa dan efisiensi dari kegiatan pelatihan/Workshop/pertemuan berupa selisih biaya akomodasi, honor, transport, makan/minum peserta dan nara sumber.
	+ - * Efisiensi dari perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah.
			* Efisiensi biaya air, listrik dan telepon serta sewa jaringan internet.
			* Sisa dari pelaksanaan tender dan pengadaan barang dan jasa.
			* Adanya perubahan aturan-aturan pelaksanaan kegiatan sehingga kegiatan tidak dapat dilakukan secara maksimal
			* Adanya kegiatan yang putus kontrak.

Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra OPD.Terhadap target capaian program Renstra OPD tidak berpengaruh karena kegiatan tersebut merupakan salah satu kegiatan pendukung yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap pencapaian indikator renstra OPD.

Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut diatas al:

* Mengupayakan pelaksanaan kegiatan fisik dan keuangan sejalan
* Peningkatan pemahaman dan pengetahuan terhadap aturan-aturan danlam penyusunan perencanaan dan penganggaran sebuah kegiatan.
* Seluruh program dan kegiatan yang diusulkan betul-betul ditujukan untuk pencapaian indikator Renstra Dinas Kesehatan Provinsi.
* Meningkatkan koordinasi perencanaan program antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
* Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran

Capaian kinerja dari indikator kinerja utama ketiga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

HASIL PENILAIAN EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA

 TAHUN 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tahun | Hasil Penilaian Evaluasi Akuntabilitas Kinerja |
| Target | Realisasi | % Capaian |
| 2016 | C | B- | 100 |
| 2017 | B | B | 100 |
| 2018 | B | B | 100 |
| 2019 | BB | BB | 100 |
| 2020 | BB | BB | 100 |
| 2021 | BB | BB (71,08) | 100 |

Realisasi untuk penilaian Akuntabilitas Kinerja tahun 2021 yang dilaksanakan pada tahun 2020 ini dari target yang ditetapkan mendapat nilai BB maka didapatkan hasil penilaian sesuai target yaitu nilai BB, sedangkan untuk penilaian kinerja tahun 2021 ini menunggu penilaian dari Inspektorat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.

Program dan kegiatan yang disusun dalam pencapaian sasaran ini telah mendukung terhadap tercapainya sasaran untuk meningkatnya tata kelola organisasi kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan dibidang kesehatan.

1. **Permasalahan dan Solusi**
2. **Permasalahan**

Secara umum semua program dan kegiatan yang telah dialokasikan melalui APBD Tahun 2021 telah dapat terlaksana dengan baik, rata-rata pencapaian realisasi fisik 93 %, dan realisasi keuangan 89,08 %.

Dari semua kegiatan yang ada secara umum dapat terlaksana, namun demikian terdapat beberapa kegiatan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat akan tetapi realisasi keuangannya rendah, hal ini disebabkan karna pandemi Covid 19 yang tidak boleh mengumpulkan banyak orang. Berikut beberapa kegiatan yang realisasi rendah beserta alasannya :

1. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang – undangan
2. Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
3. Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya
4. Pemeliharaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan
5. Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)
6. Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Pengelolaan pelayanan kesehatan usia produktif
8. Pengelolaan pelayanan kesehatan khusus
9. Pengelolaan surveilans kesehatan
10. Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan PBF cabang dan cabang PAK

Secara umum terjadinya perbedaan antara realisasi fisik dan keuangan disebabkan karena adanya sisa dana pengadaan barang/jasa dan efesiensi serta penghematan anggaran dalam penggunaan jasa akomodasi dan konsumsi pada kegiatan pelatihan/pertemuan/workshop, hal ini disebabkan karena selisih anggaran pada DPA APBD dengan standar biaya kegiatan dan tidak terpenuhinya kompetensi nara sumber atau fasilitator yang telah ditetapkan.

Untuk kegiatan Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya yang berlokasi di UPTD Laboratorium Kesehatan yang tidak selesai karena kelalaian oleh pihak penyedia dalam melaksanakan pembangunan sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati dan ditandatangani

Tidak tercapainya target pendapatan di UPTD BKIM tahun 2021 akibat beberapa hal sebagai berikut :

1. Penetapan Target pendapatan yang terlalu tinggi

2. Pendapatan menurun akibat dari tidak adanya kerjasama dengan BPJS sampai dengan Juli 2021

3. Situasi Pandemi

4. Adanya RS Khusus mata yang juga bekerjasama dengan BPJS kesehatan

1. **Upaya Pemecahan Masalah**
2. Meningkatkan koordinasi lebih lanjut dengan berbagai pihak terkait yang mendukung pelaksanaan kegiatan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan betul-betul dapat berperan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan sesuai yang telah direncanakan, dan membuat alternatif lain dalam pelaksanaan kegiatan sehingga kegiatan dapat dilaksanakan.
3. Peningkatan upaya perhitungan waktu perencanaan pelaksanaan kegiatan sehingga jika terjadi berbagai hal diluar perhitungan masih bisa dicarikan solusi lebih lanjut dalam pelaksanaan kegiatan.

**BAB IV**

# REALISASI ANGGARAN

Sumber daya anggaran merupakan unsur utama selain SDM dalam menunjang pencapaian indikator kinerja. Peranan pembiayaan sangat berpengaruh terhadap penentuan arah kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan upaya pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Sumatera Barat

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2021 yang awalnya total belanja sebesar Rp.174.662.267.453,- dengan rincian PAD sebesar Rp. 8.825.000.000,-, Belanja Operasi sebesar RP. 159.256.148.342,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 15.406.119.111,-.

Namun dalam perjalanannya (ditahun anggaran yang sama) mengalami perubahan yang tertuang dalam DPA APBDP total belanja menjadi sebesar Rp. 193.355.990.322,-. dengan rincian PAD sebesar Rp. 8.825.000.000,-, Belanja Operasi sebesar Rp. 176.799.110.976,- dan Belanja Modal sebesar Rp. 16.556.879.346,-.

Lebih terperinci alokasi dan realisasi anggaran Belanja Langsung setelah perubahan menurut jenis anggaran pada tabel kami sajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tujuan/Sasaran** | **Jenis Anggaran** | **Anggaran** | **Realisasi (Rp)** | **%** |
| Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | APBD | 193.355.990.322 | 172.233.358.565 | 89,08 |
| APBN | 13.290.910.000 | 11.705.974.378 | 88,08 |

**BAB V**

# PENUTUP

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2021, serta Penetapan Kinerja Tahun 2021 sebagai pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi yang merupakan wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan instansi.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi sebagai jabaran dari visi, misi dan strategi instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan- kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun anggaran 2021 merupakan tahun terakhir dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target - target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keberhasilan capaian kinerja sasaran yang dicerminkan dari capaian indikator kinerja sasaran ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana.

2. Dari sasaran dan indikator kinerja terdapat 8 Indikator Kinerja Utama yang dipilih sebagai tolok ukur kinerja.

3. Dari 8 indikator kinerja utama, semua indikator mencapai kriteria Sangat Baik. Langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi permasalahan- permasalahan yang dihadapi dan peningkatan kualitas penyusunan Laporan Kinerja dirumuskan saran-saran sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk peningkatan kapasitas SDM tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta kemampuan teknis dalam menyusun dokumen-dokumen kinerja untuk mempercepat terwujudnya pemerintahan yang akuntabel.

2. Perlu adanya kebijakan yang mewadahi penerapan SAKIP di instansi pemerintah agar tercipta kejelasan arah dalam penerapan SAKIP yang baik dan benar di jajaran instansi pemerintah, serta meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian Penetapan Kinerja (PK). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, sebagai bahan pertimbangan Bappeda untuk perencaanaan tahun berikutnya, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.