



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG 2021-2026



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG

Jl. Bakti Husada No.06 Kelurahan Pasar Ujung Kepahiang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 ini dapat tersusun. Rencana strategis ini merupakan dokumen perencanaan yang diharapkan menjadi acuan bagi perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang selama kurun waktu lima tahun mendatang.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, ada kewajiban bagi Organisasi Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Strategis sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026, Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu Tahun 2021-2026, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan ini merupakan penjabaran visi dan misi Bupati terpilih dan akan dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan program kerja tahunan secara bertahap di bidang kesehatan.

Akhir kata kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Rencana Strategis ini. Kritik dan saran demi kesempurnaan Rencana Strategis ini senantiasa kami harapkan. Semoga semua upaya yang kita kerjakan selalu mendapat rahmat, hidayah dan ridho Allah SWT, Aamiin.

Kepahiang, Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
Pembina Tk.I

NIP. 197001271989031001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR BAGAN	vi
SK KEPALA DINAS	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum	6
C. Maksud dan Tujuan.....	8
1. Maksud	8
2. Tujuan	8
D. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	
A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah	14
B. Sumber Daya Perangkat Daerah	17
C. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	24
D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah	67
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah	72
B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih	87
C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra	94
D. Penentuan Isu-isu Strategis	102
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN	104
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	119
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA KERANGKA PENDANAAN	122
BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	138
BAB VIII. PENUTUP	154
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keadaan SDM Kesehatan di Dinkes Kabupaten Kepahiang Tahun 2020	18
Tabel 2.2 Keadaan SDM di Puskesmas se-Kabupaten Kepahiang Tahun 2020	20
Tabel 2.3 Keadaan SDM Kesehatan di RSUD Kabupaten Kepahiang Tahun 2020	22
Tabel 2.4 Keadaan SDM Kesehatan di UPTD Farmasi Kabupaten Kepahiang Tahun 2020	23
Tabel 2.5 Keadaan SDM Kesehatan di UPTD LABKESDA Kabupaten Kepahiang Tahun 2020	23
Tabel 2.6 Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	25
Tabel 2.7 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	27
Tabel 2.8 Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	29
Tabel 2.9 Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	30
Tabel 2.10 Angka Kematian Bayi (AKB) dan Neonatal Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	32
Tabel 2.11 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020.....	33
Tabel 2.12 Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ibu Hamil Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020.....	41
Tabel 2.13 Rumah Tangga Ber-PHBS Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	42
Tabel 2.14 Cakupan Desa/Kelurahan UCI dan IDL Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	48
Tabel 2.15 Analisa Faktor Lingkungan Internal Dalam Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	68
Tabel 2.15 Analisa Faktor Lingkungan Eksternal Dalam Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang	70
Tabel 3.1 Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah	73

Tabel 3.2	Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Strategi Kabupaten Kepahiang yang Menjadi Tupoksi Dinas Kesehatan.....	91
Tabel 3.3	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	97
Tabel 3.4	Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	99
Tabel 4.1	Cashcading Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	107
Tabel 4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah.....	118
Tabel 5.1	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan	120
Tabel 6.1	Rencana Kinerja Program dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	123
Tabel 6.2	Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	125
Tabel 7.1	Indikator Kinerja Tujuan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026	138
Tabel 7.2	Indikator Kinerja Sasaran Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026	138
Tabel 7.3	Indikator Kinerja Program Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026	139
Tabel 7.4	Indikator Kinerja Kegiatan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026	141
Tabel 7.5	Indikator Kinerja Sub Kegiatan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026	145

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 Proporsi Anggaran Sektor Kesehatan di Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020	17

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.....	16



PEMERINTAH KABUPATEN KEPAHIANG
DINAS KESEHATAN

Jalan Bhakti Husada No. 06 Pasar Ujung Kepahiang
Email: dinkeskabkepahiang@gmail.com, web:
www.dinkeskepahiang.com
KEPAHIANG - 39372



KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG
NOMOR 440/*3685*/Kes 1.1

TENTANG

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KABUPATEN
KEPAHIANG TAHUN 2021-2026

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
 - b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2021-2026;
 - c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 3 ayat (1) dan ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan perlu menyusun Rencana Strategis Tahun 2021-2026;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026;
- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten

- Kepahiang di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;

12. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 03 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 24 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG TENTANG RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG TAHUN 2021-2026;
- KESATU : Rincian Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini;
- KEDUA : Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu harus dijadikan acuan bagi seluruh penyelenggara di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan;
- KETIGA : Segala Biaya Akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan pada Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun Anggaran 2021-2026;
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Kepahiang
Pada tanggal : Desember 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



H. TAJRI FAUZAN, SKM.,M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 197001271989031001

Lampiran : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor : 440/3685/Kes 1.1
Tentang
Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten
Kepahiang Tahun 2021-2026

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG TAHUN 2021-2026

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Saat ini pembangunan kesehatan masih dihadapkan pada isu-isu yang masih belum terselesaikan seperti masih tingginya kematian ibu dan kematian bayi, permasalahan kekurangan gizi, terutama pendek (stunting), beban ganda penyakit dimana penyakit menular masih muncul sedangkan penyakit tidak menular semakin meningkat, belum optimalnya upaya promotif dan preventif, serta rendahnya akses terhadap air bersih dan sanitasi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif, serta norma-norma agama.

Tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu tanpa kemiskinan (Tujuan 1), tanpa kelaparan (Tujuan 2), kehidupan sehat dan sejahtera (Tujuan 3), dan Air Bersih dan sanitasi layak (Tujuan 6). Indikator SDGs antara lain imunisasi dasar lengkap pada bayi, akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar, STBM, Kematian Ibu, Pelayanan persalinan, pelayanan Ibu Hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Bumil KEK dan Balita, Akreditasi Puskesmas, Stunting, dan lain-lain.

Tantangan baru pembangunan kesehatan yang dihadapi saat ini adalah pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional menuju *Universal Health Coverage (UHC)* tahun 2019 baik dari aspek kepesertaan, pembiayaan, paket manfaat, kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, pengaturan sistem rujukan, *Health Technology Assessment (HTA)*, mendorong peran serta masyarakat dan sektor swasta termasuk penguatan produksi farmasi dan alat kesehatan. Tantangan lain terkait dengan perubahan struktur penduduk diikuti dengan transisi epidemiologi yang mendorong peningkatan prevalensi dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular termasuk *new emerging diseases* dan *re emerging diseases*.

Keberhasilan pembangunan daerah, dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Untuk

mencapai IPM tersebut salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indeks kesehatan selain indeks pendidikan dan indeks ekonomi. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan upaya utama untuk peningkatan sumber daya manusia, dalam upaya mendukung percepatan pembangunan daerah dan pembangunan nasional.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN)

2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 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 bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan: 1). Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global; 2). Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh; serta 3). Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE)*.

Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi

Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD, Rencana Strategis perangkat daerah merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Agar pembangunan kesehatan berjalan efektif dan efisien serta berhasil, maka diperlukan suatu perencanaan yang baik, terukur dan terarah, berupa Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan periode 2021-2026, yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan sebagai salah satu Perangkat Daerah di Kabupaten Kepahiang mempunyai tugas membantu kepala daerah dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah di bidang kesehatan untuk mewujudkan Visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026, yaitu:

“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”

Untuk mendukung Visi Pembangunan Kabupaten Kepahiang terutama Misi ke-1 mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan, maka ditetapkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 dengan program-program pembangunan kesehatan melalui peningkatan program-program inovatif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

B. Landasan Hukum

1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, Serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 03 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 24 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud dari penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 adalah dihasilkannya dokumen yang dijadikan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun rencana kerja dan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun yang merupakan pedoman sektor kesehatan, jajaran pemerintah, swasta dan masyarakat.

2. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

- a. Merupakan pedoman resmi bagi Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan kesehatan selama lima tahun kedepan yang didanai dari berbagai sumber pendanaan.
- b. Merupakan standar untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja lima tahunan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepahiang.
- c. Merumuskan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kepahiang 5 (lima) tahun kedepan;
- d. Menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan berikut target untuk tahun 2022 sebagai awal periode Renstra, sampai dengan tahun 2026 sebagai tahun akhir periode Renstra;
- e. Memudahkan Dinas Kesehatan beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah dan masyarakat di Kabupaten

Kepahiang dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun rencana Program dan Kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif secara terpadu, terarah dan terukur dalam rentang waktu 5 (lima) tahun.

D. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengemukakan secara ringkas pengertian Renstra Perangkat Daerah, fungsi Renstra Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan daerah, proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah, keterkaitan Renstra Perangkat Daerah dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah.

B. Landasan hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang struktur organisasi, tugas dan fungsi, kewenangan Perangkat Daerah, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran Perangkat Daerah.

C. Maksud dan tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renstra Perangkat Daerah

D. Sistematika penulisan

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

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Perangkat Daerah ini.

A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Memuat penjelasan umum tentang dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah, struktur organisasi Perangkat Daerah, serta uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Perangkat Daerah. Uraian tentang struktur organisasi Perangkat Daerah ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana Perangkat Daerah (proses, prosedur, mekanisme).

B. Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, asset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

C. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti MDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini mengemukakan hasil analisis terhadap Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra Perangkat Daerah provinsi (untuk kabupaten/kota), hasil telaahan terhadap RTRW, dan hasil analisis terhadap KLHS yang berimplikasi sebagai tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Perangkat Daerah pada lima tahun mendatang. Bagian ini mengemukakan macam pelayanan, perkiraan besaran kebutuhan pelayanan, dan arahan lokasi pengembangan pelayanan yang dibutuhkan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

PERANGKAT DAERAH

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan permasalahan-permasalahan pelayanan Perangkat Daerah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah, dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut. Faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra K/L ataupun Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota.

D. Penentuan Isu-isu Strategis

Pada bagian ini direview kembali faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari:

1. gambaran pelayanan Perangkat Daerah;
2. sasaran jangka menengah pada Renstra K/L;
3. sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota;

Selanjutnya dikemukakan metoda penentuan isu-isu strategis dan hasil penentuan isu-isu strategis tersebut. Dengan demikian, pada bagian ini diperoleh informasi tentang apa saja isu strategis yang akan ditangani melalui Renstra Perangkat Daerah tahun rencana.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

A. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah.

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Dalam kedudukannya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah dan Pembangunan berdasarkan azas Otonomi pembantuan serta menyelenggarakan tugas pokok di Bidang Kesehatan. Dalam menyelenggarakan tugas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

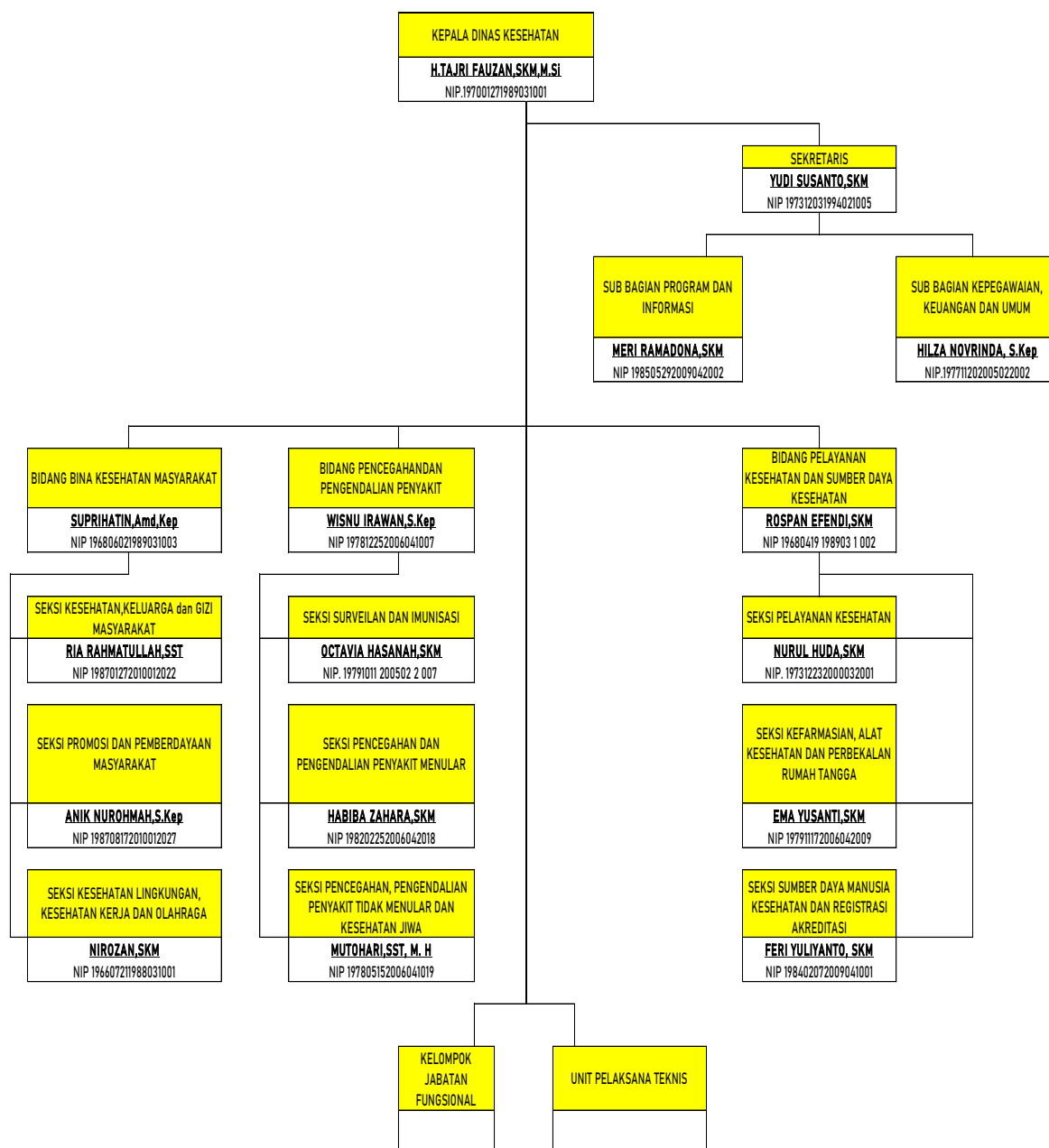
1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya
2. Pemberian pelayanan penunjang penyelenggaraan pemerintahan daerah
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan ruang tugasnya
4. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi.
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Berdasarkan Perbup Nomor 32 Tahun 2018, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang di bantu oleh:

1. Sekretariat, membawahi:
 - a. Sub bagian Kepegawaian, Keuangan dan Umum;
 - b. Sub bagian Program dan Informasi.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olah Raga.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK, membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan;
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Registrasi Akreditasi
 - c. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)
 - a. Gudang Farmasi
 - b. Laboratorium Kesehatan Daerah
 - c. Puskesmas
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Bagan 2.1.
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
Berdasarkan Perbup No 32 Tahun 2018



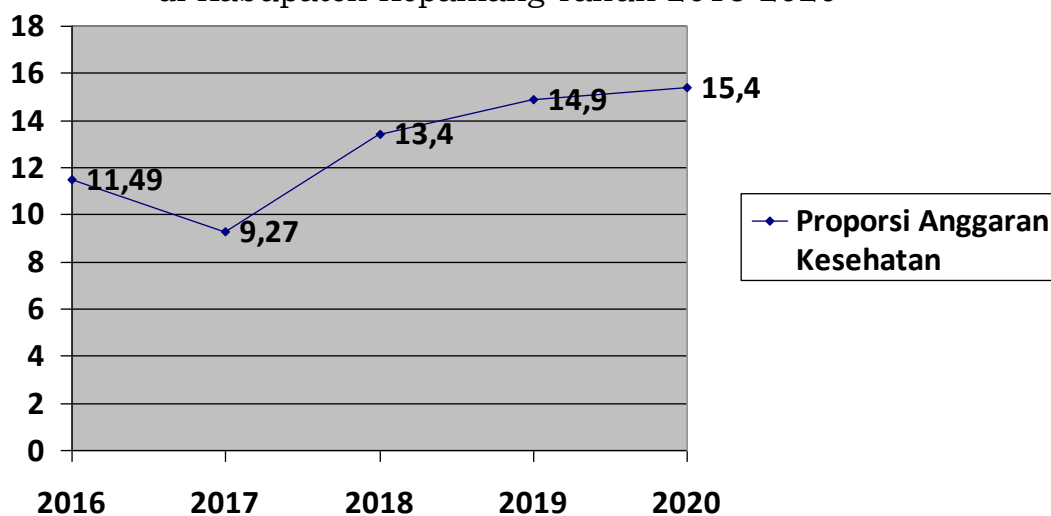
B. Sumber Daya Perangkat Daerah

1. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan minimal 10% di luar gaji menurut UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan.

Jumlah anggaran sektor kesehatan yang bersumber APBD di Kabupaten Kepahiang (untuk Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit) tahun 2020 sebesar Rp. 123.360.107.005,- atau sekitar 15,4% (termasuk gaji) dari APBD Kabupaten Kepahiang berjumlah Rp. 801.651.868.668,36,-. Dari total anggaran kesehatan tersebut, sumber anggaran dari APBD Kabupaten Kepahiang memiliki proporsi paling besar yaitu (74,98%), dan APBN memberikan kontribusi sebesar 25,01% berupa dana DAK Fisik dan Nonfisik untuk Dinas Kesehatan maupun Rumah Sakit. Persentase anggaran kesehatan lima tahun terakhir seperti tampak pada grafik di bawah ini.

Grafik 2.1
Proporsi Anggaran Sektor Kesehatan
di Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020



Grafik di atas menggambarkan bahwa alokasi anggaran untuk sektor kesehatan sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari persentase alokasi anggaran untuk kesehatan termasuk gaji sudah di atas 10%, meskipun setiap tahunnya terlihat fluktuatif. Untuk mendapatkan alokasi anggaran yang lebih besar, maka Dinas Kesehatan beserta jajarannya masih perlu melakukan advokasi untuk membiayai program-program kesehatan yang ada, sehingga anggaran kesehatan di luar gaji bisa lebih dari 10% dari APBD Kabupaten Kepahiang sesuai amanat UU.

2. Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan adalah pusat administrasi pelayanan kesehatan. Tempat bekerja dari Kepala Dinas Kesehatan, pejabat manajerial, staf dan sejumlah personel pendukung. Pegawai dari Dinas Kesehatan berjumlah 97 orang, yang terdiri dari Eselon II sebanyak 1 Orang, Eselon III sebanyak 4 Orang, Eselon IV sebanyak 11 orang, 44 orang staf, serta 35 orang Tenaga Harian Lepas (THL).

Tabel 2.1
Keadaan SDM Kesehatan di Dinkes Kabupaten Kepahiang
Tahun 2020

No	Jenis SDM	Dinkes Kab Kepahiang				Ket
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Kepala Dinas Kesehatan	1	0	0	1	
2	Sekretaris	1	0	0	1	
3	Kepala Subag Program dan Informasi	1	0	0	1	
4	Pengelola	4	2	0	6	
5	Kepala Kepegawaian, Keuangan dan Umum	1	0	0	1	
6	Pengelola	11	6	0	17	
7	Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat	1	0	0	1	
8	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	1	0	0	1	

	Masyarakat					
9	Pengelola	5	5	0	10	
10	Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1	0	0	1	
11	Pengelola	4	1	0	5	
12	Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	0	0	1	
13	Pengelola	4	3	0	7	
14	Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	1	0	0	1	
15	Kepala Seksi Surveilans, Imunisasi dan Matra	1	0	0	1	
16	Pengelola	4	7	0	11	
17	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	1	0	0	1	
18	Pengelola	3	3	0	6	
19	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung dan Kesehatan Jiwa	1	0	0	1	
20	Pengelola	3	1	0	4	
21	Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	1	0	0	1	
22	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	1	0	0	1	
23	Pengelola	3	6	0	9	
24	Kepala Seksi SDM, Registrasi dan Akreditasi	1	0	0	1	
25	Pengelola	3	1	0	4	
26	Kepala Seksi Farmasi, Alat kesehatan dan perbekalan Rumah Tangga	1	0	0	1	
27	Pengelola	2	0	0	2	
Jumlah		62	35		97	

Tabel 2.2
Keadaan SDM di Puskesmas se-Kabupaten Kepahiang
Tahun 2020

No.	Jenis SDMK	Puskesmas Batu Bandung				Puskesmas Muara Langkap			
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Dokter	1	0	0	1	0	0	1	2
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	1	2
3	Perawat	8	12	0	17	7	4	0	11
4	Bidan	9	6	0	15	7	6	0	13
5	Kesehatan Masyarakat	2	1	0	3	2	1	0	3
6	Kesehatan Lingkungan	0	1	1	2	0	0	1	1
7	Farmasi	2	0	0	2	1	0	0	1
8	Gizi	1	0	0	1	1	0	0	1
9	ATLM	1	0	0	1	0	0	1	1
11	Tenaga Umum Lainnya	1	2	0	3	0	0	3	3
Jumlah		25	22	1	45	18	11	7	38
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Keban Agung				Puskesmas Tebat Karai			
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah
		(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	Dokter	1	1	0	2	1	0	0	1
2	Dokter Gigi	1	0	0	1	0	0	0	0
3	Perawat	8	5	0	13	14	6	0	20
4	Bidan	14	5	0	24	14	4	0	18
5	Kesehatan Masyarakat	2	2	0	4	3	2	0	5
6	Kesehatan Lingkungan	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Farmasi	1	0	0	1	1	0	0	1
8	Gizi	1	0	0	1				
9	ATLM	0	0	0	0	2	0	0	2
10	Tenaga Umum Lainnya	2	1	0	3	2	1	0	3
Jumlah		30	14	0	48	37	13	0	50
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Embong Ijuk				Puskesmas Talang Babatan			
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah
		(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
1	Dokter	0	0	1	1	0	0	1	1
2	Dokter Gigi	0	0	1	1	1	0	0	1
3	Perawat	5	2	0	7	11	2	0	12
4	Bidan	6	7	0	13	13	4	0	17
5	Kesehatan Masyarakat	2	1	0	3	5	1	0	6
6	Kesehatan Lingkungan	0	0	1	1	0	0	1	1
7	Farmasi	1	0	0	1	0	0	1	1
8	Gizi	1	0	0	1	1	0	1	2
9	ATLM	0	0	0	1	0	0	1	1
10	Tenaga Umum	0	1	0	0	2	0	0	2

	Lainnya								
	Jumlah	15	11	3	29	33	7	5	44
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Nanti Agung				Puskesmas Bukit Sari			
		PNS (27)	PPPK (28)	Lainnya (29)	Jumlah (30)	PNS (31)	PPPK (32)	Lainnya (33)	Jumlah (34)
1	Dokter	1	0	0	1	1	0	0	1
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	1	0	0	1
3	Perawat	5	5	0	9	6	1	0	7
4	Bidan	10	7	0	17	10	2	0	12
5	Kesehatan Masyarakat	3	3	0	6	1	1	0	1
6	Kesehatan Lingkungan	0	1	0	1	0	0	0	0
7	Farmasi	1	1	0	2	0	0	0	0
8	Gizi	1	1	0	2	2	0	0	2
9	ATLM	0	0	0	0	1	0	0	1
10	Tenaga Umum Lainnya	0	0	1	1	2	0	0	2
	Jumlah	21	18	1	39	24	4	0	27
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Kabawetan				Puskesmas Pasar Kepahiang			
		PNS (35)	PPPK (36)	Lainnya (37)	Jumlah (38)	PNS (39)	PPPK (40)	Lainnya (41)	Jumlah (42)
1	Dokter	2	1	0	3	1	1	0	2
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	1	0	0	0
3	Perawat	7	2	0	9	11	2	0	12
4	Bidan	13	4	0	17	17	5	0	22
5	Kesehatan Masyarakat	1	1	0	2	4	1	0	5
6	Kesehatan Lingkungan	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Farmasi	0	0	0	0	1	0	0	1
8	Gizi	1	0	0	1	1	0	0	1
9	ATLM	0	0	0	0	1	0	0	1
10	Tenaga Umum Lainnya	3	1	0	4	1	0	0	1
	Jumlah	27	9	0	36	38	9	0	45
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Kelopak				Puskesmas Ujan Mas			
		PNS (43)	PPPK (44)	Lainnya (45)	Jumlah (46)	PNS (47)	PPPK (48)	Lainnya (49)	Jumlah (50)
1	Dokter	2	1	0	3	0	2	0	2
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Perawat	8	3	0	11	5	7	0	12
4	Bidan	20	6	0	26	20	7	0	27
5	Kesehatan Masyarakat	4	1	0	5	2	1	0	3
6	Kesehatan Lingkungan	1	0	0	1	0	0	0	0
7	Farmasi	0	0	0	0	1	0	0	1
8	Gizi	1	1	0	2	0	1	0	1

9	ATLM	0	0	0	0	1	0	0	1
10	Tenaga Umum Lainnya	4	1	0	5	3	5	0	8
Jumlah		40	13	0	53	32	23	0	55
No.	Jenis SDMK	Puskesmas Cugung Lalang				Puskesmas Durian Depun			
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah
		(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)
1	Dokter	0	0	0	0	1	1	0	2
2	Dokter Gigi	0	0	0	0	0	1	0	1
3	Perawat	14	4	0	18	17	4	0	21
4	Bidan	8	2	0	10	24	1	0	25
5	Kesehatan Masyarakat	3	1	0	4	2	1	0	3
6	Kesehatan Lingkungan	1	0	0	1	1	0	0	1
7	Farmasi	1	0	0	1	2	0	0	2
8	Gizi	2	0	0	2	1	0	0	1
9	ATLM	0	0	0	0	2	0	0	2
10	Tenaga Umum Lainnya	4	1	0	0	4	2	0	6
Jumlah		33	8	0	36	54	10	0	64

Tabel 2.3
Keadaan SDM Kesehatan di RSUD Kabupaten Kepahiang
Tahun 2020

No.	Jenis SDMK	RSU Kabupaten Kepahiang				Ket
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Dokter umum	12	-	-	12	
2	DOKTER GIGI	2	-	-	2	
3	Dokter spesialis penyakit dalam	1	-	1	2	1 PNS, 1 MOU
4	Dokter spesialis kebidanan	2	-	-	2	
5	Dokter spesialis anak	1	-	-	1	
6	Dokter spesialis syaraf	1	-	-	1	
7	Dokter spesialis kulit dan kelamin	-	-	1	1	1 MOU
8	Dokter spesialis radiologi	-	-	1	1	1 MOU
9	Dokter spesialis paru	-	-	1	1	1 MOU
10	Dokter spesialis THT	-	-	1	1	1 MOU
11	Dokter spesialis patologi klinik	-	-	1	1	1 MOU
12	Dokter spesialis anastesi	-	-	2	2	2 MOU
13	Dokter spesialis bedah	2	-	1	3	1 MOU
14	Perawat	109	-	60	169	
15	Terapis gigi dan mulut	2	-	-	2	
16	Teknik gigi	1	-	-	1	
17	Penata anastesi	1	-	1	2	
18	Bidan	23	-	47	70	

19	Radiografer	3	-	-	3	
20	Fisioterapis	1	-	2	3	
21	Nutrisionis	7	-	3	10	
22	sanitarian/ Kesling	-	-	1	1	
23	pranata laboratorium	8	-	6	14	
24	Kesehatan dan keselamatan kerja	1	-	-	1	
25	Apoteker	1	-	3	4	
26	Asisten apoteker	5	-	3	8	
27	Kesehatan masyarakat	15	-	-	15	
28	Tenaga penunjang lainnya	7	-	37	44	
29	Tenaga rekam medic	-	-	3	3	
	JUMLAH	205	-	175	380	

Tabel 2.4
Keadaan SDM Kesehatan di UPTD Farmasi
Kabupaten Kepahiang Tahun 2020

No.	Jenis SDM	UPTD Farmasi				Keterangan
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Farmasi	1	0	0	1	
2	Perawat	0	1	0	1	
3	Bidan	0	1	0	1	
4	Tenaga Umum Lainnya	3	0	0	3	
Jumlah (UPTD Farmasi)		4	2	0	6	

Tabel 2.5
Keadaan SDM Kesehatan di UPTD LABKESDA
Kabupaten Kepahiang Tahun 2020

No.	Jenis SDM	UPTD LABKESDA				Keterangan
		PNS	PPPK	Lainnya	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	ATML	1	3	0	4	
2	Bidan	0	1	0	1	
3	Tenaga Umum Lainnya	1	2	0	3	
Jumlah UPTD LABKESDA		2	6	0	8	

C. Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Tujuan pembangunan di Kabupaten Kepahiang yang tercantum dalam RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Kepahiang tahun 2016-2021 yang berkaitan dengan kesehatan adalah misi ke-1 “mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketakwaan” dengan tujuan meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) Masyarakat Kabupaten Kepahiang. Indikator kinerja tujuan pembangunan tersebut berupa Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Adapun Kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2021 yang mendukung terhadap tujuan tersebut adalah dapat dilihat seperti pada Tabel 2.6 dan Tabel 2.7 di bawah ini:

Tabel 2.6
Pencapaian Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang

Tujuan/ Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Satuan	Target					Realisasi					Persentase Capaian					
			2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
A.	Tujuan: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	65,13	65,18	65,23	65,28	65,28	67,12	67,39	67,78	67,95	67,88					
1.	Sasaran 1: Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup	Per 100.000KH	<162	<162	<162	<162	<162	162	0	177	81	168,08					
		Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	Per 1.000KH	<16	<15	<15	<14	<13	3	15,3	12,8	11,8	9,22					
		Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	Persen	16	15	14	13	12	1,25	0,8	1	3,17	3					
		Prevalensi stunting pada baduta	Persen	20	18	17	15	10	29,3	0,1	3	8	7,9					
		Jumlah Kecamatan Sehat	Kecamatan		2	2	4	8		0	0	0	0		0%	0%	0%	0%
2	Sasaran 2: Meningkatnya Akses Pemerataan dan standar layanan Kesehatan	Persentase Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	70	80	85	90	95	66,12	67,5	70	71,43	35,72	94%	84%	82%	79%	38%

3	Sasaran 3: Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Insiden Rate DBD	Persen	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49	< 49						
		Persentase Penanganan KLB yang ditangani < 24 Jam	Persen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%	100%	100%	100%
		Prevalensi TB Paru	Per 100.000 Penduduk	432	559	447	447	447	231	231	268	68	113						
		Prevalensi kasus HIV		<0.50	<0.50	<0.50	<0.50	<0.50	0,0007	0,005	0	0,008	0,27						
		Persentase penyakit tidak menular yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	100	100	100	100	100	78	80	80	82	50,02	78%	80%	80%	82%	50,02%	
4	Sasaran 4: Meningkatnya Kepesertaan JKN dan Pemerataan Obat dan Alat Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	Persen	100	100	100	100	100	100	80	93	78	85	100%	80%	93%	78%	85%	
		Persentase pelayanan Kefarmasian dan Alkes sesuai Standar	Persen	60	70	80	90	100	50	70	79	71	85	83%	100%	99%	79%	85%	
		Jumlah Kepesertaan JKN penduduk Miskin	Jiwa	10.869	11.869	14.483	16.000	16.000	14.477	14.477	14.253	15.920	16.306	133%	122%	98,41%	99,50%	102%	
5	Sasaran 5: Meningkatnya Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen Administasi, Perencanaan Anggaran dan Informasi Kesehatan yang berkualitas	Dokumen	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100%	100%	100%	100%	100%	

Tabel. 2.7
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang

No	Program	Anggaran pada Tahun					Realisasi Anggaran pada Tahun					Persentase Realisasi				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	2.031.887.000	2.019.758.552	1.906.737.234	2.259.934.639		1.571.381.637	1.955.839.311	1.906.737.234	2.207.002.109		77%	97%	100%	98%	
2	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	638.421.071	247.367.571	161.933.071	232.270.056		291.697.350	228.063.500	161.933.071	232.270.000		46%	92%	100%	100%	
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR	189.000.000	139.700.000	48.800.000	52.700.000		12.600.000	139.700.000	48.800.000	52.700.000		7%	100%	100%	100%	
4	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	18.840.000	11.865.000	23.150.000	39.550.000		13.980.000	11.865.000	23.150.000	39.550.000		74%	100%	100%	100%	
5	PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN	2.655.600.000	2.539.146.750	3.087.427.000	2.310.496.940		2.072.230.491	2.045.148.095	3.087.427.000	2.038.032.654		78%	81%	100%	88%	
6	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	15.753.084.766	8.722.189.868	5.985.800.195	13.913.716.465		12.568.340.590	7.719.295.915	5.985.800.195	12.005.174.581		80%	89%	100%	86%	
7	PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN	48.346.000					48.346.000					100%				
8	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	780.700.000	303.150.000	48.350.000	598.484.300		477.075.000	244.505.000	48.350.000	382.134.000		61%	81%	100%	64%	
9	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	1.112.695.000	370.294.466	100.000.000	115.320.000		635.200.000	214.432.366	100.000.000	30.000.000		57%	58%	100%	26%	
10	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	305.650.100	419.145.000	28.120.000	41.971.216		168.152.100	264.754.900	28.120.000	41.971.216		55%	63%	100%	100%	
11	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR	1.087.754.236	296.582.595	205.430.000	253.265.000		188.461.100	232.815.718	205.430.000	239.425.000		17%	78%	100%	95%	
12	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN	1.212.232.000	1.693.449.750	430.000.000	1.294.156.329		1.120.370.500	1.688.640.250	430.000.000	732.012.528		92%	100%	100%	57%	
13	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN	330.143.986	100.808.000				93.045.000	37.021.000				28%	37%			
14	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN, dan PERBAIKAN SARANA dan PRASARANA PKM/POSTU dan JARINGANNYA	34.323.948.000	3.179.690.000	5.578.423.000	13.608.194.806		30.495.839.560	3.100.019.000	5.578.423.000	13.197.678.185		89%	97%	100%	97%	
15	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK	375.694.939	116.450.000	40.800.000	31.154.970		72.871.250	38.900.000	40.800.000	31.154.970		19%	33%	100%	100%	

16	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA	114.750.000	28.985.000		9.150.000		30.000.000	-		9.150.000		26%	0%		100%	
17	PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN	163.251.000	55.525.000	9.160.000	14.100.000		91.826.000	45.865.000	9.160.000	14.100.000		56%	83%	100%	100%	
18	PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK	1.739.525.250	2.218.054.145	844.000.000	842.848.000		479.893.470	787.256.692	844.000.000	681.400.400		28%	35%	100%	81%	
19	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN JIWA DAN BAZA	96.428.300	246.975.533	136.105.000	201.855.000		312.880.786	235.155.533	136.105.000	201.855.000		324%	95%	100%	100%	
20	PROGRAM PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN	454.117.039	330.868.400	166.850.000	226.158.817		396.867.789	329.363.400	166.850.000	226.048.004		87%	100%	100%	100%	
21	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	141.972.791	94.712.975	22.685.500	36.530.000		141.972.791	87.281.340	22.685.500	21.945.000		100%	92%	100%	60%	
22	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	252.621.000	182.167.125	17.000.000	26.430.500		201.629.611	181.666.213	17.000.000	23.290.500		80%	100%	100%	88%	
23	PROGRAM KESEHATAN MATRA	20.000.000	25.026.948	13.200.000	7.600.000		-	16.046.000	13.200.000	2.200.000		0%	64%	100%	29%	
24	Program Upaya Pembinaan Kesehatan Kerja dan Olahraga			2.720.000					2.720.000							
25	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP) DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)					43.128.846.065				36.109.896.759						84%
26	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN					712.562.000				366.039.000						51%
27	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					1.896.848.000				1.630.841.000						86%
28	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN					205.740.775				199.695.775						97%
29	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA					1.967.417.400				1.719.470.183						87%
TOTAL		63.846.662.478	23.341.912.678	18.856.691.000	36.115.887.038	47.911.414.240	51.484.661.025	19.603.634.233	18.856.691.000	32.409.094.147	40.025.942.717	81%	84%	100%	90%	83,54%

1. Angka Harapan Hidup (AHH)

Secara umum pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Kepahiang selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2016 angka harapan hidup sebesar 67,03 tahun dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 67,95 tahun.

Tabel 2.8
Angka Harapan Hidup (AHH)
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	67,03	67,12	67,39	67,78	67,95

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan 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 lingkungan masyarakatnya. AHH juga merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

AHH 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.

Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/ HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata

adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebesar 79/100.000 KH atau sebanyak 2 orang, tahun 2017 sebesar 162/100.000 KH atau sebanyak 4 orang, tahun 2018 tidak terjadi kematian ibu atau sebanyak 0 orang, tahun 2019 sebesar 177/100.000 KH atau sebanyak 4 orang, serta mengalami penurunan kembali pada tahun 2020 menjadi 81/100.000 KH atau sebanyak 2 orang. Walaupun masih bersifat fluktuatif selama 5 tahun terakhir (2016-2020), namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kepahiang sudah berada di bawah target global SDG's yaitu menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Walaupun demikian AKI di Kabupaten Kepahiang perlu mendapat perhatian serius untuk dapat terus menekan angka kematian ibu melahirkan.

Tabel 2.9
Angka Kematian Ibu (AKI)
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Jumlah Kematian Ibu	Orang	2	4	0	4	2
Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000	79	162	0	177	81

3. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun (28 hari - 11 bulan). Pada tahun 2016 terdapat 8 kematian bayi atau 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 7 kematian bayi 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 meningkat tajam menjadi 34 kematian bayi atau 15,3/100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 menurun kembali menjadi 29 kematian bayi atau 12,8/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 29 kematian bayi atau 11,8/1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) terus mengalami trend penurunan. Pada tahun 2016 terdapat 36 Kematian Neonatal atau 14/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 42 Kematian Neonatal 17/1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 menurun menjadi 28 Kematian Neonatal atau 12,6/1.000 kelahiran hidup, tahun 2019 menurun kembali menjadi 21 Kematian Neonatal atau 9,3/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 21 Kematian Neonatal atau 8,5/1.000 kelahiran hidup.

Tabel 2.10
Angka Kematian Bayi (AKB) dan Neonatal
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Kematian Bayi (28 hari - 11 bulan)	Bayi	8	7	34	29	29
Angka Kematian Bayi (28 hari - 11 bulan)	Per 1.000 KH	3	3	15,3	12,8	11,8
Kematian Neonatal (0-28 hari)	Neonatal	36	42	28	21	21
Angka Kematian Neonatal (0-28 hari)	Per 1.000 KH	14	17	12,6	9,3	8,5

4. Upaya Kesehatan Masyarakat

a. Pelayanan Kesehatan (Indikator SPM)

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah berjalan pada jalurnya, namun masih kurang maksimal. Hal itu ditunjukkan dengan belum tercapainya target SPM 100% pada indikator SPM seperti yang terlihat pada Tabel 2.11. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: Sistem Pelaporan belum valid dan DO yang belum seragam dipahami, masih ada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan tidak dimulai dari trimester pertama, masih ada ibu bersalin dengan dukun dan masih ada ibu bersalin tidak di Faskes, masih adanya bayi yang sesudah imunisasi campak yang tidak datang ke posyandu lagi, tidak adanya data lansia yang rill dan masih ada puskesmas yang belum melaksanakan posyandu lansia di setiap desa, serta rendahnya penemuan kasus oleh kader yang ada di puskesmas.

Tabel 2.11
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

No	Indikator	Satuan	Tahun				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Persentase Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	81,7%	83,2%	85,73%	91%	81%
2	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	92,7%	92,58%	83,65%	93%	85%
3	Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100%	97,21%	91%	99,86%	94%
4	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	83,5%	77,09%	100%	92%	58%
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100%	99,8%	100%	99%	47%
6	Persentase usia produktif 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	70%	88,33%	88,33%	57%	83%
7	Persentase lansia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	16,80%	34,10%	31,35%	37%	50%
8	Persentase penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	83,62%	100%	100%	38%	81%
9	Persentase penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	75%	80,64%	100%	51%	83%
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	100%	100%	100%	81%	96%
11	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	56,90%	57%	59%	33%	17%
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	%	86,60%	65%	73%	69%	29%

b. Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

1) Kesehatan Ibu

Masih Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) di Kabupaten Kepahiang menjadi salah satu permasalahan yang masih muncul meskipun

sudah mengalami penurunan setiap tahunnya. Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kepahiang sudah berada dibawah target global SDG's yaitu menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Dimana angka kematian ibu dalam 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebesar 79/100.000 KH atau sebanyak 2 orang, tahun 2017 sebesar 162/100.000 KH atau sebanyak 4 orang, tahun 2018 tidak terjadi kematian ibu atau sebanyak 0 orang, tahun 2019 sebesar 177/100.000 KH atau sebanyak 4 orang, serta mengalami penurunan kembali pada tahun 2020 menjadi 81/100.000 KH atau sebanyak 2 orang.

Penyebab kematian langsung dari kematian ibu selama rentang 2016-2020 adalah gangguan hipertensi saat masa kehamilan (16,7%), eklamsia (25%), perdarahan (25%), infeksi/sepsis postpartum (8,3%), penyebab lain-lain (25%). Selain penyebab langsung kematian ibu seperti yang disebutkan di atas, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhinya antara lain masih tingginya Ibu Hamil Resti 22%, masih rendahnya persalinan di Fasilitas kesehatan 83,1%, masih tinggi persentase Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (11,98%), masih rendahnya Ibu Bersalin sesuai standar (85%), masih rendahnya Cakupan ANC K4 (80,8%), masih rendahnya Skrinning Faktor resiko penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil (61,33%),

masih rendahnya cakupan ketersediaan tenaga kesehatan (bidan desa), masih rendahnya persentase pemberdayaan masyarakat, serta sistem rujukan yang belum optimal. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Capaian selama kurun waktu 2016-2020 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator 4 kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan fluktuasi kenaikan dari 81,7% pada tahun 2016, 83,2% pada tahun 2019, namun menurun menjadi 80,8% pada tahun 2020. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 82,6% pada tahun 2019 menjadi 83,1% pada tahun 2020.

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7

hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONEK dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya. Serta menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pada fase kehamilan, persalinan dan nifas baik dalam kondisi normal maupun dengan komplikasi.

2) Kesehatan Anak

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun (28 hari - 11 bulan). Pada tahun 2016 terdapat 8 kematian bayi atau 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 7 kematian bayi 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 meningkat tajam menjadi 34 kematian bayi atau 15,3/100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 menurun kembali menjadi 29 kematian bayi atau 12,8/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 29 kematian bayi atau 11,8/1.000 kelahiran hidup. Faktor yang diidentifikasi mempengaruhinya Angka Kematian Bayi antara lain masih tingginya Ibu Hamil Resti 22% dan masih rendahnya catin yang mendapatkan konseling kespro (83,47%). Di samping itu, masih rendahnya persalinan di Fasilitas kesehatan 83,1%, masih tinggi

persentase Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (11,98%), masih rendahnya Ibu Bersalin sesuai standar (85%), dan masih rendahnya Cakupan ANC K4 (80,8%) juga menjadi faktor penyebab kematian bayi.

Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) terus mengalami trend penurunan. Pada tahun 2016 terdapat 36 Kematian Neonatal atau 14/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 42 Kematian Neonatal 17/1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 menurun menjadi 28 Kematian Neonatal atau 12,6/100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 menurun kembali menjadi 21 Kematian Neonatal atau 9,3/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 21 Kematian Neonatal atau 8,5/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal pada tahun 2020 terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum 42,85%, gangguan respiratori atau Asfiksia 23,8%, kelainan kongenital atau bawaan 19,04%, serta BBLR dan prematur 14,28%.

Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) pada tahun 2020 sebesar 89,7% dan Cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2020 sebesar 88,8%, cakupan ASI Eksklusif meningkat dari 73,9% pada tahun 2016 menjadi 79,5% tahun 2020, dan peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2020 sebesar 93,3%.

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu

pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

3) Gizi Masyarakat

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Kabupaten Kepahiang. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah *overweight* (obesitas), sedangkan kelompok gizi kurang antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien.

Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Masih rendahnya status gizi masyarakat (32,5%) di Kabupaten Kepahiang disebabkan karena masih tingginya kasus *stunting* (pendek dan sangat pendek pada balita) pada tahun 2019 sebesar 10,3%, dan 9,4% pada tahun 2020, namun angka ini masih jauh lebih rendah dari angka secara nasional pada tahun 2019 yaitu sebesar 27,7% (SSGBI 2019) dan target nasional pada tahun 2024 sebesar 14%. Di samping itu masih adanya kasus *wasting* balita (1%) di Kabupaten Kepahiang, walaupun angka ini jauh lebih rendah dari angka secara nasional pada tahun 2018 yaitu sebesar 10,2% (Risksdas 2018). Upaya perbaikan status Gizi Balita pada kasus *stunting* tidak semata karena tugas sektor kesehatan karena penyebab yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral.

Pada tahun 2020, di Kabupaten Kepahiang dari 12.074 balita yang ada, ditimbang sebanyak 3.622

(30%) jumlah balita, dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 115 dan gizi buruk 6 orang. Angka ini telah menurun jika dibandingkan dengan kasus gizi buruk pada tahun 2016 yaitu sebanyak 8 orang. Sedangkan balita gizi buruk yang mendapat perawatan selama rentang 2016-2020 telah mencapai 100%, artinya seluruh balita gizi buruk yang ditemukan seluruhnya telah mendapatkan perawatan.

Upaya penurunan stunting dan masalah gizi lainnya tidak semata-mata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program. Selain itu pemenuhan dan peningkatan kemampuan kader juga perlu terus dilakukan sebagai pelaksana posyandu.

Potensi yang dapat dilakukan dalam pencegahan stunting pada balita adalah dengan melakukan pemantauan pada remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu sehingga perlu memperhatikan kesehatannya sedini mungkin, persiapan remaja putri ini juga melalui meningkatkan pengetahuannya agar benar-benar menyiapkan diri dari sisi kematangan umur serta kesehatan remaja putri secara umum. Disamping itu juga meningkatkan cakupan ASI Eksklusif karena bayi harus mendapat ASI saja dari

usia 0-6 bulan yang akan berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) karena merupakan periode emas bagi tumbuh kembang seorang anak yang akan berdampak jangka panjang terhadap kehidupan saat usia dewasa. Sedangkan Potensi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kasus gizi lebih dapat dilakukan melalui kegiatan survey pada anak balita, penjangkaran anak balita dan anak sekolah dan penyuluhan di masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan gizi lebih.

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita usia 6-59 bulan pada tahun 2016 sebesar 90,05%, tahun 2017 sebesar 91,10%, tahun 2018 sebesar 93%, tahun 2019 sebesar 93%, namun mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi sebesar 89,6%. Cakupan balita ditimbang (D/S) di Kabupaten Kepahiang pada tahun 2016 sebesar 66,01%, tahun 2019 sebesar 47,9%, tahun 2020 menurun kembali menjadi 30%. Capaian ini belum mencapai target renstra dinas kesehatan tahun 2016-2021 sebesar 75%. Rendahnya capaian cakupan D/S dan pemberian kapsul Vitamin A terutama pada tahun 2020 disebabkan oleh adanya Pandemi COVID-19, yang menyebabkan banyak desa di Kabupaten Kepahiang melakukan Lockdown sehingga kegiatan Posyandu dan pemberian kapsul Vitamin A pada balita menjadi tidak maksimal.

Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan

dari 15,3% tahun 2017 menjadi 11,98% pada tahun 2020. Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil dimana terjadi peningkatan dari 9,9% tahun 2017 menjadi 15,7% pada tahun 2020.

Tabel 2.12
Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ibu Hamil
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Ibu Hamil Resti	%	61	62,5	51,5	45,1	26,4
Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil	%		15,3	15,4	10,2	11,98
Anemia Ibu Hamil	%	18,04	9,9	11,1	10,6	15,7

Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran selama 90 hari sehingga melalui pemberian PMT ini diharapkan bayi yang akan dilahirkan nantinya memiliki berat badan normal dan ini sebagai salah satu upaya menekan kasus berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

c. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan

edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

Salah satu indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam kurun waktu 2016-2021 adalah target persentase rumah tangga ber PHBS sebesar 40%. Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari, tersedia air bersih, tersedianya jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah bukan dari tanah. Pada tahun 2016 jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebanyak 1.699 rumah tangga (17,69%), meningkat menjadi 2.408 rumah tangga (25,04%) pada tahun 2020.

Tabel 2.13
Rumah Tangga Ber-PHBS
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Jumlah Rumah Tangga	RT	42.677	42.677	42.260	43.110	42.677
Jumlah Rumah Tangga yang dipantau	RT	9.604	9.596	8.799	10.462	9.615
Jumlah Rumah Tangga Ber-PHBS	RT	1.699	1.589	1.273	1.576	2.408
Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS	%	17,69	16,56	14,47	15,06	25,04

Jumlah Posyandu di Kabupaten Kepahiang sampai dengan tahun 2020 sebanyak 118 posyandu dengan rasio posyandu per 100 balita 1,5 dan posyandu aktif sebanyak

87 posyandu (73,1%). Sementara itu jumlah Posbindu PTM sebanyak 102 Posbindu. Untuk tingkat kemandirian atau strata posyandu diperoleh gambaran bahwa untuk Posyandu Pratama sebanyak 1 (0,8%), Posyandu Madya sebanyak 36 (30,3%), Posyandu Purnama sebanyak 66 (55,5%) dan Posyandu Mandiri sebanyak 16 posyandu (13,4%).

Strategi pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan meliputi:

- 1) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- 2) Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- 3) Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- 4) Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- 5) Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
- 6) Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan
- 7) Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Pengaturan pemberdayaan masyarakat digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, lembaga dan organisasi kemasyarakatan, swasta, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam

mewujudkan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Hal ini sejalan dengan amanah Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Inpres ini juga mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan kampanye GERMAS serta

meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, aktivitas fisik, dan meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

d. Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Faktor risiko kesehatan lingkungan, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial berpengaruh besar terhadap status kesehatan. Hasil analisis *Burden of Disease* (BOD) di Indonesia, pencemaran udara termasuk urutan keenam penyebab kematian.

Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan upaya untuk mendukung pencapaian universal akses sanitasi layak bagi masyarakat Indonesia dan Kabupaten Kepahiang khususnya. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terus meningkat setiap tahunnya yaitu 29,1% pada tahun 2016 menjadi 100% pada tahun 2020, desa stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) juga meningkat dari

0,85% pada tahun 2016 menjadi 47,9% pada tahun 2020. Selain STBM, pengolahan limbah medis di fasyankes juga sangat penting dalam pencegahan dampak buruk pada kesehatan, dan sampai dengan tahun 2020 belum semua semua limbah medis di fasyankes (Puskesmas) tertangani dengan baik, yang salah satunya disebabkan oleh belum tersedianya Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah di 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepahiang. Sementara itu untuk pengelolaan limbah cair Puskesmas, 13 puskesmas di Kabupaten Kepahiang telah memiliki Instalasi Pengolahan Limbah (IPL) dan hanya 1 Puskesmas yang belum memiliki IPL yang disebabkan oleh terbatasnya lahan untuk pembangunan IPL.

Dari 41.205 rumah yang ada Di Kabupaten Kepahiang Tahun 2020, yang memenuhi syarat 25.112 rumah (60,94%), yang belum memenuhi syarat sebanyak 16.093 rumah, dibina sebanyak 3.759 rumah, yang dibina memenuhi syarat sebanyak 2.623 rumah (69,77%).

Kualitas air minum yang memenuhi syarat merupakan kualitas air minum yang memenuhi syarat secara fisik, kimia, mikrobiologi. Pada Tahun 2020, dari 14.234 penyelenggara air minum yang ada, yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 6.316 sampel. Dari 6.316 sampel yang dilakukan pemeriksaan ada 2.119 sampel yang memenuhi syarat (33,54%).

Jumlah keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) juga mengalami peningkatan yang signifikan dari 49,63% pada tahun 2016 meningkat menjadi 85,5% pada tahun 2020.

Sebagai bagian dari upaya memperbaiki kesehatan lingkungan maka diperlukan strategi penguatan aksi multisektoral dalam rangka mengurangi polusi udara, penguatan dan percepatan program STBM sehingga terjadi percepatan peningkatan cakupan akses air bersih dan sanitasi, dan penguatan sinergisme sektor kesehatan dan sektor lingkungan hidup dalam penanganan limbah medis fasyankes (puskesmas, klinik, dan rumah sakit).

5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Surveilans dan Imunisasi

Tahun 2020 dari 2.163 bayi yang ada, sebanyak 2.218 bayi yang mendapatkan imunisasi. Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* terus mengalami peningkatan, 88,03% pada tahun 2016, 89,74% pada tahun 2017, 90,6% tahun 2018, 95,73% tahun 2019, dan 90,6% pada tahun 2020. Cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) 90,9% pada tahun 2018, meningkat pada tahun 2019 sebesar 94,6%, namun sedikit menurun pada tahun 2020 sebesar 93,3%. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran masyarakat untuk datang ke posyandu karena takut tertular virus COVID-19, sehingga masyarakat memilih untuk menunda posyandu. Selain itu rendahnya cakupan dikarenakan masih dalam kondisi pandemi sehingga pelaksanaan posyandu tidak maksimal, serta petugas imunisasi mempunyai tugas ganda di luar imunisasi akibat situasi pandemi.

Tabel 2.14
Cakupan Desa/Kelurahan UCI dan IDL
Kabupaten Kepahiang Tahun 2016-2020

Indikator	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
Jumlah Bayi	Bayi	2.795	2.672	2.713	2.459	2.63
Jumlah Bayi Terimunisasi	Bayi	2.297	2.624	2.479	2.276	2.218
Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	%	88,9	87,2	90,6	95,7	90,6
Cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL)	%	101,1	92,88	99,5	88	91

b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*)

1) Tuberkulosis

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (WHO, 2019).

Jumlah orang terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada Tahun

2019 sebanyak 1488 orang (33%), dan meningkat pada tahun 2020 sebanyak 3.032 orang (55%). Sementara itu jumlah kasus Tuberculosis mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir, 216 kasus pada tahun 2016, 230 kasus tahun 2017, 257 kasus tahun 2018, 311 kasus tahun 2019, dan 336 kasus tahun 2020.

Angka keberhasilan pengobatan (*Success rate/SR*) semua kasus Tuberculosis selama rentang 2016-2020 juga mengalami peningkatan, dengan *Success rate/SR* pada tahun 2016 sebesar 67% dan meningkat menjadi 98,2% pada tahun 2020. Dengan demikian untuk memperbaiki program penanggulangan TBC pada dasarnya mencakup tiga hal, yakni:

- a) Meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/ADS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat).
 - b) Memperkuat Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) dengan mensinergikan puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri. Ini diperlukan tata kelola yang kuat oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dan
 - c) Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan pada MDR TB.
- 2) HIV/AIDS

Insiden HIV merupakan gambaran jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur >15 tahun pada periode tertentu. Angka tersebut merupakan indikator *impact* yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun

insidens, maka akan semakin kecil penambahan ODHA, yang pada akhirnya menuju eliminasi penyakit HIV.

Jumlah kasus HIV di Kabupaten Kepahiang dalam periode waktu 2016-2020 cenderung fluktuatif, 4 kasus HIV pada tahun 2016, 8 kasus pada tahun 2017, 16 kasus pada tahun 2018, 11 kasus tahun 2019, dan pada tahun 2020 menjadi 3 kasus. Kematian penderita HIV selama rentang 2016-2020 terdapat 5 kematian, 2 kematian tahun 2017 dan 3 kematian pada tahun 2019.

Kasus HIV sebagian besar terkonsentrasi pada 'populasi kunci' yang merupakan populasi paling rentan karena perilaku berisiko tinggi, seperti Pekerja Seks Perempuan (PSP), Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), waria dan pengguna narkoba suntik (penasun). Di antara populasi kunci ini, prevalensi mencapai 30% atau hampir 100 kali lipat lebih tinggi dari pada populasi orang dewasa pada umumnya (0,3%). Stigma dan diskriminasi tetap menjadi hambatan dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes dan pengobatan HIV. Adanya kegiatan prostitusi terselubung yang ada di beberapa tempat di wilayah Kepahiang maupun jalur lintas Kepahiang-Bengkulu diperkirakan juga sebagai tempat penularan virus HIV. Untuk deteksi dini kasus HIV dilakukan penjaringan ke salon-salon waria yang ada di Kabupaten Kepahiang.

Untuk mencegah meningkatnya prevalensi HIV, maka pendekatannya adalah:

- a) Edukasi kepada kelompok risiko terkait pencegahan (seks aman, penggunaan jarum suntik aman pada penasun)
- b) Penyediaan sarana test HIV di fasyankes
- c) Peningkatan penemuan kasus pada kelompok risiko tinggi (pekerja seksual, penasun, waria), dan
- d) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tata laksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya.

3) Malaria

Kabupaten Kepahiang merupakan salah satu Kabupaten dengan eliminasi malaria. Pada tahun 2016-2020 terjadi fluktuasi kejadian malaria, dimana pada tahun 2016 terdapat 4 kasus malaria, 3 kasus tahun 2017 dan 2018, tidak ditemukan kasus malaria pada tahun 2019, namun meningkat kembali menjadi 8 kasus pada tahun 2020. Munculnya kasus malaria di Kabupaten kepahiang merupakan kasus kiriman yang datang dari daerah lain. Namun secara penanganannya tetap dilakukan di Kabupaten Kepahiang.

4) DBD

Kasus DBD di Kabupaten Kepahiang pada Tahun 2016 sebanyak 215 kasus dengan *Incidence Rate* 160,8/100.000 penduduk, Tahun 2019 meningkat

menjadi 373 kasus dengan *Incidence Rate* 271,9/100.000 penduduk, dan menurun kembali pada tahun 2020 sebanyak 150 kasus dengan *Incidence Rate* 108,6/100.000 penduduk. Sehingga disimpulkan bahwa kejadian DBD selama rentang tahun 2016-2020 mengalami fluktuasi. Kejadian DBD ini sangat erat kaitannya dengan pengaruh iklim/cuaca, serta kesadaran masyarakat terhadap perilaku 3 M Plus (menutup, menguras, dan mengubur) serta menggunakan kelambu, obat/lotion anti nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung baju, dan menanam tanaman pengusir nyamuk.

5) Penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam bentuk ancaman biologi, kimia, penyakit baru, kekurangan pangan, terlepas dari asal atau sumbernya. Sekitar 70% dari penyakit infeksi pada manusia yang (baru) muncul adalah penyakit *zoonosis*. Munculnya penyakit Covid-19 pada akhir tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia sampai ke tingkat kabupaten/kota harus melakukan kesiapsiagaan (*preparedness*) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik kemampuan pencegahan (*to prevent*), penemuan (*to detect*), dan merespon (*to respond*).

Pandemi Covid-19 yang terjadi di seluruh belahan dunia termasuk Indonesia, juga melanda Kabupaten Kepahiang. Covid-19 di Kabupaten Kepahiang terjadi pada bulan Mei 2020, dimana ditemukan 4 kasus Konfirmasi Positif Covid-19 pertama di Kabupaten Kepahiang. Sedangkan sampai dengan Desember 2020 jumlah kasus konfirmasi positif Covid-19 berjumlah 257 kasus, kasus sembuh 252 kasus (98%), dan meninggal dunia 5 orang (CFR 2%).

Terbukanya transportasi secara luas antar Kabupaten dan antar Provinsi dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk itu, respon ketahanan kesehatan atau *health security* penting untuk dilakukan. Evaluasi eksternal gabungan atau *Joint External Evaluation* (JEE) tahun 2017 mengidentifikasi bahwa sistem ketahanan kesehatan Indonesia masih lemah di bidang koordinasi dengan sektor lain dalam pencegahan, deteksi dan respon terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat; kualitas pengawasan, khususnya terkait patogen yang resisten terhadap antibiotik, penyakit infeksi baru, dan PD3I; dan analisis dan komunikasi data. Karena penyakit infeksi baru hampir semuanya bersifat *zoonosis* dan berkaitan dengan lalu lintas hewan, manusia dan komoditas, maka keterlibatan lintas sektor dengan pendekatan *one health* (manusia, hewan, dan lingkungan) menjadi penting. Untuk memperkuat pengendalian penyakit infeksi baru dan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka diperlukan peningkatan pencegahan dan mitigasi (*to prevent*), peningkatan

kemampuan deteksi/diagnosis (*to detect*) termasuk penguatan sistem laboratorium nasional dan sistem surveilans, dan peningkatan kemampuan respon terhadap kasus yang muncul (*to respond*) termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten.

c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Penyakit tidak menular juga harus mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya. Kecenderungan penyakit tidak menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula,

garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM.

Faktor risiko penyakit tidak menular yang berhubungan dengan faktor metabolik, yakni hipertensi, gangguan kadar gula darah, dan obesitas. Data memperlihatkan penderita hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 13.951 kasus dengan prevalensi sebesar 34,30% dan persentase penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 41%. Sementara itu pada tahun 2020 sebanyak 22.188 kasus dengan prevalensi sebesar 28,1% dan persentase penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 81%.

Kasus Diabetes Melitus tahun 2019 sebanyak 4.291 kasus dan menurun pada tahun 2020 sebanyak 923 kasus. Prevalensi diabetes melitus penduduk umur 15 tahun ke atas telah terjadi penurunan dari 1,40% tahun 2019 menjadi 1,1% pada tahun 2020. Sedangkan Persentase penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2020 sebesar 83%, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 51%.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular lain yang mendorong munculnya faktor metabolik (penyakit jantung, diabetes, kanker, hipertensi, dislipidemia). Kasus obesitas tahun 2020 sebanyak 2.073 orang, meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 1.987 orang dan tahun 2019 sebanyak 2.011 orang. Prevalensi obesitas (Indeks masa tubuh ≥ 27)

menurun dari 2,2% tahun 2019 menjadi 2,1% pada tahun 2020.

Merokok adalah faktor risiko keempat yang berkontribusi terhadap PTM. Prevalensi perokok pada remaja (usia 10-18 tahun) menurun dari 0,5% tahun 2019, menjadi 0,4% pada tahun 2020.

Penemuan kasus jiwa Tahun 2018 sebanyak 171 kasus, tahun 2019 sebanyak 313 kasus, dan 184 kasus pada tahun 2020. Potensi yang ada dalam penemuan kasus adalah adanya petugas program jiwa yang sudah dilatih. Permasalahan yang dihadapi adanya perpindahan petugas KESWA di puskesmas sehingga pelaporan dari puskesmas maksimal, kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam kesehatan jiwa dan nafza, pendataan pasien melalui kunjungan rumah belum dilakukan secara optimal.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (*gate keeper*) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*. Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

Permasalahan yang dihadapi masih adanya pengelola program PTM di puskesmas yang belum terampil secara optimal karena menjalankan banyak program, keterbatasan/kurangnya alat untuk kegiatan PTM Masih adanya Kader posbindu PTM yang belum dilatih secara menyeluruh, Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) khususnya dalam upaya deteksi dini cancer leher rahim (IVA) dan cancer payudara (CBE).

6. Pelayanan Kesehatan dan SDK

a. Pelayanan Kesehatan

Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasyankes swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (*essential health care*) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan masyarakat dalam bidang

kesehatan (*community involvement and empowerment*), dan pelibatan *multistakeholder* dalam rangka aksi bersama (*multistakeholder involvement and action*). Selain itu, untuk percepatan penurunan AKI/AKB, puskesmas harus memenuhi dan melaksanakan PONEB. Untuk menurunkan *underweight*, *stunting*, dan *wasting*, puskesmas juga harus mampu melaksanakan surveilans gizi dengan benar dan mampu melakukan manajemen balita gizi buruk atau balita sangat kurus.

Selama kurun waktu 2016-2020, di Kabupaten Kepahiang ada 4 (empat) penambahan puskesmas yang sebelumnya puskesmas non Rawat Inap ditingkatkan statusnya menjadi puskesmas Rawat Inap, dimana pada tahun 2017 ada 3 (tiga) puskesmas yang ditingkatkan menjadi rawat inap diantaranya Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Kabawetan dan Puskesmas Durian Depun, sementara itu pada tahun 2019 ada satu penambahan Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Batu Bandung, sehingga total jumlah puskesmas rawat inap di Kabupaten Kepahiang sampai dengan tahun 2020 berjumlah 7 (Tujuh) Puskesmas yaitu Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Keban Agung, Puskesmas Ujan Mas, Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Kabawetan, Puskesmas Durian Depun, dan Batu Bandung. Sedangkan 7 Puskesmas lainnya merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yaitu Puskesmas Embong Ijuk, Puskesmas Tebat Karai, Puskesmas Bukit Sari, Puskesmas Cugung Lalang, Puskesmas Nanti Agung, Puskesmas Kelopak, dan Puskesmas Muara Langkap.

Sedangkan Sarana Penunjang Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepahiang terdiri dari: 31 Puskesmas Pembantu, 14 Puskesmas Keliling, 117 Poskesdes (polindes/poskesdes yang sudah mempunyai bangunan sebanyak 36), 118 Posyandu, serta didukung dengan 14 Apotik, 7 Toko Obat, 8 klinik pratama, 26 Praktek Dokter Perorangan/Gigi/Spesialis, 1 unit transfusi darah (UTD), 1 UPT Labkesda, 1 UPT Gudang Farmasi, dan 1 unit bangunan PSC/SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu).

Akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang sudah lumayan baik serta memenuhi standar dimana setiap 1 kecamatan memiliki 1-3 Puskesmas. Sedangkan akses pelayanan di desa terpencil dan sangat terpencil sampai dengan tahun 2020, walaupun sudah ada pembukaan jalan menuju desa terpencil dan sangat terpencil namun belum sepenuhnya memudahkan akses pelayanan karena untuk menuju daerah tersebut masih ada daerah yang hanya bisa ditempuh dengan kendaraan roda 2 yang dimodifikasi dengan medan yang berat dan berlumpur dikala hujan.

Untuk mendekatkan akses persalinan ke fasilitas kesehatan, maka sejak tahun 2018 melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan disediakan 8 (delapan) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang mewakili setiap Kecamatan yang ada di Kabupaten Kepahiang. RTK tersebut secara umum berfungsi untuk mempersiapkan proses persalinan ibu dan mendekatkan ke fasilitas kesehatan selama masa

tunggu kelahiran, yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

Jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kepahiang sampai dengan Tahun 2020 sebanyak 105.044 jiwa (76,01%) dari total penduduk 138.184 jiwa. Sedangkan Jumlah Penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 64.584 jiwa (46,7%) dan Non PBI sebanyak 40.460 jiwa (29,3%). Jumlah tersebut terdiri dari jaminan kesehatan yang bersumber dari APBD Kabupaten Kepahiang sebanyak 15.729 (11,4%) dan yang bersumber dari APBN sebanyak 48.855 (35,4%).

Permasalahan kesehatan lainnya yang harus menjadi perhatian adalah masih rendahnya pelayanan kesehatan yang bermutu, belum terpenuhinya kepesertaan JKN/UHC (73%) serta masih rendahnya cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit. Masih rendahnya Pelayanan kesehatan yang bermutu disebabkan masih kecilnya persentase puskesmas dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar (35,71%); masih adanya puskesmas yang belum memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yang seharusnya dimiliki oleh puskesmas; masih rendahnya tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi rendahnya jenjang akreditasi puskesmas serta masih rendahnya pelayanan kefarmasian sesuai standar (80%).

b. Sumber Daya Kesehatan dan Registrasi Akreditasi

Sampai dengan tahun 2020 jumlah sumber daya manusia (SDM) yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang berjumlah 97 orang, yang terdiri dari Eselon II sebanyak 1 Orang, Eselon III sebanyak 4 Orang, Eselon IV

sebanyak 11 orang, 44 orang staf, serta 35 orang Tenaga Harian Lepas (THL).

Sementara itu jumlah sumber daya kesehatan di 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepahiang secara kuantitas telah terpenuhi, namun secara kualitas pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai Permenkes 43 Tahun 2019 di puskesmas masih rendah, dimana sampai dengan tahun 2020 baru 3 (21,42%) Puskesmas yaitu Puskesmas Muara Langkap, Talang Babatan dan Durian Depun yang telah terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan (Dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, farmasi, gizi, dan analis laboratorium). Hal ini salah satunya disebabkan oleh pendistribusian 9 jenis tenaga kesehatan yang belum merata di masing-masing puskesmas. Untuk memenuhi kebutuhan 9 jenis tenaga kesehatan yang harus ada di Puskesmas, maka pada tahun 2020 akan dilakukan perekrutan Tenaga Dengan Perjanjian Kerja melalui dana DAK Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas, sehingga diharapkan jumlah puskesmas yang terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan tersebut dapat bertambah.

Di samping itu jumlah tenaga kesehatan pada setiap puskesmas di Kabupaten Kepahiang mengalami kelebihan tenaga perawat, sedangkan tenaga kesehatan lainnya belum terpenuhi. Secara umum dapat disimpulkan bahwa ada kelebihan tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan akan tetapi mengalami kekurangan pada jenis tenaga kesehatan yang lain seperti tenaga dokter gigi, analis laboratorium, farmasi, kesehatan lingkungan, dll.

Meskipun tenaga bidan dan perawat berlebih di puskesmas, namun sebagian besar tenaga bidan dan perawat tersebut ditugaskan pada bagian lain yang belum ada penanggung jawabnya seperti penanggung jawab obat, petugas kesehatan lingkungan, tenaga perencana ataupun menjadi penanggung jawab data dan informasi.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan, program pelatihan SDM kesehatan menjadi sangat penting. Peningkatan keterampilan di bidang klinik melalui *on-job training* (magang) dan peningkatan kemampuan bidang manajerial untuk para kepala puskesmas dan dinas kesehatan melalui berbagai pelatihan perlu dipertimbangkan dan diperkuat.

SDM kesehatan di RSUD Kepahiang sampai dengan tahun 2020 berjumlah 380 tenaga, yang terdiri dari 205 orang ASN dan 175 orang tenaga lainnya. RSUD Kepahiang telah mempunyai berbagai dokter spesialis diantaranya 2 orang dokter spesialis penyakit dalam (1 MOU), 2 orang dokter spesialis kebidanan, 2 orang dokter spesialis anastesi (MOU), 3 orang dokter spesialis bedah (1 MOU), 1 orang dokter spesialis anak, 1 orang dokter spesialis syaraf, 1 orang dokter spesialis kulit dan kelamin (MOU), 1 orang dokter spesialis radiologi (MOU), 1 orang dokter spesialis paru (MOU), 1 orang dokter spesialis THT (MOU), 1 orang dokter spesialis patologi klinik (MOU), 12 orang dokter umum, dan 2 orang dokter gigi.

Peran rumah sakit di Kabupaten Kepahiang juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar *revenue*, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti

penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan *stunting*, penurunan *wasting*, dan juga pengendalian penyakit.

Selama rentang Tahun 2015-2017 terdapat 9 Puskesmas yang telah terakreditasi, Yaitu Puskesmas Durian Depun, Ujan Mas, Kabawetan, Nanti Agung, Tebat Karai, dan Muara Langkap, Pasar Kepahiang, Batu Bandung, dan Cugung Lalang (6 Puskesmas terakreditasi Madya dan 3 Puskesmas terakreditasi Dasar). Sedangkan pada Tahun 2018 Puskesmas yang telah terakreditasi yaitu: Embong Ijuk, Keban Agung, Bukit Sari, Kelopak, dan Talang Babatan. Sehingga sampai dengan Tahun 2020, 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepahiang seluruhnya sudah terakreditasi, 9 puskesmas dengan akreditasi Madya dan 5 puskesmas dengan akreditasi dasar. Artinya masih menjadi PR besar untuk meningkatkan jenjang akreditasi puskesmas, baik Utama maupun Purnama.

Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan terkait persyaratan kontrak dengan BPJS Kesehatan (*credentialing*), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan tingkatan akreditasi FKTP (puskesmas dan klinik). Untuk itu pada tahun 2020 telah diusulkan 9 puskesmas (Puskesmas Durian Depun, Ujan Mas, Tebat Karai, Nanti Agung, Cugung Lalang, Kabawetan, Pasar Kepahiang, Muara Langkap, Batu Bandung) untuk dilakukan Re-Akreditasi, namun survey Re-Akreditasi oleh Tim penilai belum dapat dilaksanakan (ditunda pada tahun 2021) akibat adanya

Pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia termasuk Kabupaten Kepahiang.

c. Kefarmasian dan Alkes

Sarana pelayanan Farmasi di Kabupaten Kepahiang sampai dengan tahun 2020 terdiri dari 1 UPT Gudang Farmasi Dinas Kesehatan, 14 apotik dan 7 toko obat yang resmi. Untuk pemenuhan Obat dan BMHP sampai dengan 2020 seluruhnya dipenuhi melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik, untuk itu sangat diperlukan adanya dukungan dari APBD dalam pemenuhan Obat dan BMHP sehingga tidak sepenuhnya mengandalkan dana dari pusat. Dalam pemenuhan Obat dan BMHP tersebut telah sesuai dengan FORNAS Kabupaten.

Kondisi Penggunaan Obat Rasional (POR) di Puskesmas di Kabupaten Kepahiang tahun 2020 adalah Persentase ISPA non pneumonia 67,75%, persentase Diare non spesifik 75,75%, serta persentase injeksi myalgia 0,5%.

7. Manajemen Perencanaan dan Sistem Informasi Kesehatan

a. Manajemen Perencanaan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), telah mengubah pola perencanaan yang ada, dimana Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menyusun perencanaan berdasarkan pagu indikatif dan produk perencanaan yang disusun merupakan hasil dari proses perencanaan yang telah memadukan proses politik, proses teknokratik, proses partisipatif dan proses *bottom-up* dan *top down*, yang disebut dengan istilah dari **Shopping List** ke **Working Plant**.

Keterpaduan proses perencanaan ini diharapkan akan lebih banyak dapat menampung aspirasi masyarakat yang selama ini seolah-olah hanya sebagai pelengkap dalam proses perencanaan. Kecilnya realisasi dari usulan yang disampaikan masyarakat melalui musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) yang dapat tertampung dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah selama ini, memberikan indikasi terhadap kebenaran pernyataan di atas.

Untuk dapat mendukung kondisi yang diinginkan, kemampuan teknis perencanaan perlu ditingkatkan, sehingga dapat mendorong berkembangnya aspirasi masyarakat dan mengusulkannya dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang memang benar-benar dibutuhkan untuk membawa ke arah yang lebih baik lagi, bukan kegiatan-kegiatan yang diinginkan seperti kebanyakan usulan selama ini.

Pada umumnya kualitas penyelenggaraan perencanaan pembangunan bidang Kesehatan di Kabupaten Kepahiang mengalami peningkatan, diantaranya dapat dilihat dengan meningkatnya konsistensi antara dokumen perencanaan dengan mekanisme penyusunan anggaran. Namun kurangnya dukungan informasi kesehatan yang memadai di berbagai unit menyebabkan perencanaan berbasis bukti masih hanya sebatas kepada wacana. Sementara permasalahan wacana juga masih terjadi dalam mengimplementasikan perencanaan berbasis kinerja.

b. Sistem Informasi Kesehatan

Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah cukup luas, diantaranya perencanaan kesehatan melalui *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), e-Sismal (Sistem Informasi Surveilans Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang valid dan *reliable*. Integrasi data JKN dengan SIK serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan.

Sistem informasi kesehatan di Kabupaten Kepahiang belum berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan masih kurangnya ketersediaan data yang akurat dan valid sehingga sulit dalam penerapan perencanaan yang *evidence based*. Dalam pelaksanaan manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan/evaluasi masih belum terlaksana dengan baik. Keterbatasan kemampuan dan jumlah SDM kesehatan menjadi penyebabnya. Kerjasama lintas program dan lintas sektor sangat dibutuhkan demi berjalannya pembangunan kesehatan yang terarah dan terpadu.

Sampai dengan tahun 2020, 10 Puskesmas di Kabupaten Kepahiang telah memiliki peralatan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA Generik). Ke-10 Puskesmas tersebut diantaranya adalah Puskesmas Ujan Mas, Durian Depun, Cugung Lalang, Kabawetan, Tebat

Karai, Nanti Agung, Keban Agung, Pasar Kepahiang, Kelopak, dan Muara Langkap. Sedangkan 4 Puskesmas yang belum memiliki peralatan SIKDA Generik yaitu Puskesmas Bukit Sari, Embong Ijuk, Batu Bandung, dan Talang Babatan. Dalam pelaksanaannya, Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas tersebut belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Faktor jaringan internet dan aplikasi yang sulit diakses masih menjadi faktor penyebab utama.

D. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu OPD. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal OPD dengan memperhatikan kebutuhan stakeholders, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang OPD. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan OPD dalam merespon setiap perkembangan atau perubahan, guna pengembangan pelayanan OPD.

Salah satu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats*). Dengan metode SWOT ini, identifikasi lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang adalah sebagai berikut:

1. Analisa Faktor Lingkungan Internal

Faktor Lingkungan Internal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang seperti terlihat pada tabel 2.15 berikut:

Tabel 2.15
Analisa Faktor Lingkungan Internal Dalam Pengembangan
Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang

No	Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
1	SDM	Jenis tenaga kesehatan baik medis maupun Para medis telah tersedia di Kabupaten Kepahiang, Baik D3, S1 dan S2	<ul style="list-style-type: none"> a. Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan belum terpenuhi, termasuk variasi 9 jenis tenaga inti tenaga kesehatan di pelayanan dasar (Puskesmas) juga belum terpenuhi; b. Tenaga yang ada tidak merata penyebarannya sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya program dan kegiatan berjalan c. Kapasitas, komitmen dan profesionalisme petugas terhadap program kesehatan belum merata.
2	Dana/Anggaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Sumber pendanaan kesehatan berasal dari dana APBD dan DAK 15,4% termasuk gaji (tahun 2020). b. Efisiensi dan efektivitas pemanfaatan anggaran. c. Adanya pendanaan dari non kapitasi BPJS dan DAK nonfisik seperti: Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas dan UKM kabupaten, jaminan persalinan, distribusi obat dan akreditasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Rendahnya persentase alokasi anggaran kesehatan 9,07% (di luar gaji) terhadap total APBD Kabupaten menyebabkan sebagian besar biaya tersebut hanya dialokasikan untuk kegiatan operasional dan jaminan kesehatan saja. b. Menu yang ada di DAK telah ditentukan penggunaannya dari Pusat sehingga tidak dapat disesuaikan dengan kebutuhan daerah yang lainnya.

		puskesmas.	
3	Sarana dan Prasarana	<p>a. Sarana dan prasarana yang tersedia telah memadai</p> <p>b. Kemudahan akses komunikasi, informasi dan teknologi;</p> <p>c. Kemudahan akses jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>d. Tersedia obat-obatan yang cukup;</p> <p>e. 14 Puskesmas telah terakreditasi;</p> <p>f. Sebagian Puskesmas telah menerapkan pengelolaan keuangan BLUD.</p>	<p>a. Sarana yang ada tidak ditunjang oleh kualitas Sumber daya Manusia yang memadai.</p> <p>b. Sebagian Puskesmas belum memiliki ruangan sesuai dengan Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, sehingga berakibat belum maksimal beberapa pelayanan kesehatan di Puskesmas.</p> <p>c. Kualitas data belum baik.</p> <p>d. Belum semua alat kesehatan terpenuhi;</p> <p>e. Belum semua fasilitas kesehatan melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan</p>
4	Perundangan /Aspek hukum	<p>a. Adanya UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</p> <p>b. Peraturan Bupati Kepahiang tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang</p> <p>c. Adanya SPM, indikator dan peraturan perundangan bidang kesehatan</p>	<p>a. Belum semua jajaran kesehatan dapat memahami dan menerapkan aturan yang berlaku</p> <p>b. Penerapan regulasi dan pengawasan belum optimal</p>
5	Organisasi/ Kelembagaan	Struktur organisasi Dinas Kesehatan yang sesuai dengan tugas dan fungsi yang diemban	<p>a. Kapasitas, komitmen dan profesionalisme SDM terhadap program kesehatan belum merata terhadap tugas dan fungsi yang diemban Dinas Kesehatan.</p> <p>b. Manajemen Puskesmas belum optimal;</p> <p>c. Belum tepatnya metode promotif yang diterapkan;</p> <p>d. Pelaksanaan kegiatan belum terintegrasi secara komprehensif.</p>

2. Analisa Faktor Lingkungan Eksternal

Faktor lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang seperti terlihat pada tabel 2.16 berikut:

Tabel 2.16
Analisa Faktor Lingkungan Eksternal Dalam Pengembangan
Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang

No	Faktor Eksternal	Peluang (O)	Ancaman (T)
1	Politik	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen dari Pimpinan daerah untuk peningkatan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat. b. Visi Pembangunan Kabupaten Kepahiang yaitu maju, mandiri, sejahtera, dan berdaya saing. c. Komitmen global SDG's; d. Peraturan Bupati tentang Penerapan Pengelolaan Keuangan BLUD di Puskesmas 	Masih minimnya peraturan daerah yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, seperti alokasi Cukai Rokok untuk kesehatan.
2	Ekonomi	Meningkatnya pendapatan Daerah memungkinkan adanya peningkatan pembiayaan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan ekonomi masyarakat memberikan peluang pada masyarakat untuk memilih pelayanan yang diinginkan sehingga timbul daya saing antara pelayanan kesehatan pemerintah dengan swasta. b. Bertambahnya sarana pelayanan kesehatan swasta yang berorientasi hanya kuratif dan hanya bersifat bisnis
3	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya pengetahuan masyarakat berimplikasi terhadap kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat. b. Partisipasi masyarakat dan swasta di bidang kesehatan cukup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular b. Masih lemahnya partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. c. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan GERMAS.

		tinggi	
4	Lingkungan	Adanya kondisi lingkungan yang kondusif berupa infrastruktur memadai yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan	Meningkatnya tingkat pencemaran lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

Secara umum Pembangunan Kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam hal meningkatkan status kesehatan. Hasil Capaian Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kepahiang sudah menunjukkan hasil yang baik dan mengalami peningkatan, namun masih ada beberapa permasalahan kesehatan yang harus menjadi perhatian.

Perumusan permasalahan pembangunan kesehatan dan analisis isu strategis merupakan dasar untuk merumuskan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan di masa mendatang. Perumusan masalah dilakukan secara partisipatif baik melalui *Focus Group Discussion* (FGD) maupun rapat-rapat pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya. Kerangka logis perumusan masalah dan perumusan isu strategis dilakukan dengan memperhatikan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan serta hasil capaian rencana pembangunan kesehatan yang lalu.

Tujuan dari perumusan permasalahan adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan/ kegagalan kinerja OPD. Permasalahan merupakan penyebab terjadinya kesenjangan antara kinerja yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara apa yang ingin dicapai di masa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Dari rumusan permasalahan yang telah diidentifikasi berdasarkan data kesenjangan (*gap*) antara

kinerja yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan, kemudian rumusan permasalahan tersebut dipetakan menjadi masalah pokok, masalah dan akar masalah seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1
Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

MASALAH POKOK	MASALAH	AKAR MASALAH		JUSTIFIKASI
2	3	4		
Masih rendahnya Angka Harapan hidup (AHH) di Kabupaten Kepahiang (67,95)	Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) (11,8 atau 29 orang Bayi)	1	Masih tingginya ibu hamil dengan resiko tinggi 22%	Ibu hamil dengan resiko tinggi harus di bawah 20%
		2	Masih rendahnya catin yang mendapatkan konseling kespro (83,47%)	Catin yang mendapatkan konseling kespro 100%
	Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) (2 orang atau 81)	1	Masih rendah Persentase Persalinan di Fasyankes (80,34 %)	Persentase persalinan di fasyankes 100% (SPM)
		2	Masih tinggi persentase Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (11,98%)	Persentase Bumil KEK 5%
		3	Masih rendahnya Ibu Bersalin sesuai standar (80,34%)	Persentase pelayanan ibu bersalin sesuai standar 100% (SPM)
		4	Masih rendahnya pelayanan Ibu Hamil sesuai standar (83,20%)	Persentase Pelayanan Ibu Hamil sesuai standar 100% (SPM)
		5	Masih rendahnya Skrinning Faktor resiko penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil (61,33%)	Persentase Skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular 100% (SPM)
		6	Masih rendahnya cakupan ketersediaan tenaga kesehatan (bidan desa) 89% (masih ada 13 desa yang belum memiliki bidan desa	Persentase Cakupan ketersediaan bidan desa 100% (117 Desa)
		7	Masih rendahnya persentase pemberdayaan masyarakat (65%)	Persentase Pemberdayaan Masyarakat 100%

Masih rendahnya Status Gizi Balita (32,51%)	Masih tingginya kasus stunting pada balita 10,3%	1	Masih kurangnya cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (79,4%)	Persentase cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif 100%
		2	Masih rendahnya cakupan ANC dan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil	Persentase cakupan ANC dan tablet FE pada bumil 100%
Masih belum optimalnya pelayanan, serta pendukung pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang	Masih rendahnya cakupan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular	1	Persentase Penemuan Positif Rate TB (56,17%)	Penemuan Positif Rate TB paru 70% dari jumlah Kasus
		2	Insiden HIV 0,02 (3 kasus HIV)	Insiden HIV 0,21/ 1000 Penduduk
		3	Masih rendahnya Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 81%	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayannya sesuai standar 100%
		4	Masih rendahnya deteksi dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular (78,86%)	Deteksi dini faktor resiko PTM 100%
		5	Masih tingginy penyakit tular vektor dan zoonotic	
	Masih rendahnya indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	1	Masih rendahnya persentase kepesertaan JKN (76%)	Persentase Kepesertaan JKN 86%
		2	Masih rendahnya ketersediaan fasilitas sarana dan prasana kesehatan yang sesuai standar(35,71%)	Persentase ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar 100%
		3	Masih rendahnya persentase tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi (47%) dari 993 nakes yang memiliki standar kompetensi 439 nakes	Persentase tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi 100%
		4	Masih rendahnya jenjang akreditasi pusat pelayanan kesehatan (jenjang Madya 9 PKM dan Dasar 5 PKM)	Jenjang akreditasi meningkat menjadi Madya, Utama, dan Paripurna.

Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Kepahiang selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2016 angka harapan hidup sebesar 67,03 tahun dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 67,95 tahun. Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan 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 lingkungan masyarakatnya. AHH juga merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Walaupun angka harapan hidup (AHH) di Kabupaten Kepahiang terus meningkat dalam 5 Tahun terakhir, namun masih lebih rendah dari AHH secara nasional pada tahun 2020 yaitu 71,47 tahun. Belum tercapainya AHH hidup di Kabupaten Kepahiang seiring dengan beberapa indikator yang mempengaruhi, diantaranya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang bersifat fluktuatif dalam 5 tahun terakhir, masih tingginya kasus stunting pada balita 10,3%, Masih rendahnya cakupan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta masih rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang.

AHH yang masih rendah di Kabupaten Kepahiang harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan dan program sosial lainnya, termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan. Peningkatan AHH di sektor kesehatan dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat; meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi

masyarakat; serta meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/ HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Angka kematian ibu di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebesar 79/100.000 KH atau sebanyak 2 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 81/100.000 KH atau sebanyak 2 orang. Walaupun masih bersifat fluktuatif selama 5 tahun terakhir (2016-2020), namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kepahiang sudah berada di bawah target global SDG's yaitu menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Walaupun demikian AKI di Kabupaten Kepahiang perlu mendapat perhatian serius untuk dapat terus menekan angka kematian ibu melahirkan sehingga angkanya terus mengalami penurunan.

Penyebab kematian langsung dari kematian ibu selama rentang 2016-2020 adalah gangguan hipertensi saat masa kehamilan (16,7%), eklamsia (25%), perdarahan (25%), infeksi/sepsis postpartum (8,3%), penyebab lain-lain (25%).

Selain penyebab langsung kematian ibu seperti yang disebutkan di atas, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhinya antara lain masih tingginya Ibu Hamil Resti 22%, masih rendahnya persalinan di Fasilitas kesehatan 83,1%, masih tinggi persentase Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (11,98%), masih rendahnya Ibu Bersalin sesuai standar (85%), masih rendahnya Cakupan ANC K4 (80,8%), masih rendahnya Skrining Faktor resiko penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil (61,33%), masih rendahnya cakupan ketersediaan tenaga kesehatan (bidan desa), masih rendahnya persentase pemberdayaan masyarakat, serta sistem rujukan yang belum optimal. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Capaian selama kurun waktu 2016-2020 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator 4 kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan fluktuasi kenaikan dari 81,7% pada tahun 2016, 83,2% pada tahun 2019, namun menurun menjadi 80,8% pada tahun 2020. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 82,6% pada tahun 2019 menjadi 83,1% pada tahun 2020.

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes

yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONEK dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONEK dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya. Serta menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pada fase kehamilan, persalinan dan nifas baik dalam kondisi normal maupun dengan komplikasi.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) sudah mengalami trend penurunan walaupun masih bersifat fluktuatif. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun (28 hari - 11 bulan). Pada tahun 2016 terdapat 8 kematian bayi atau 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 7 kematian bayi 3/1.000 kelahiran hidup, tahun 2018 meningkat tajam menjadi 34 kematian bayi atau 15,3/100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 menurun kembali menjadi 29 kematian bayi atau 12,8/1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 29 kematian bayi atau 11,8/1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) di Kabupaten Kepahiang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020) terus mengalami trend penurunan. Pada tahun 2016 terdapat 36 Kematian Neonatal atau 14/1.000 kelahiran hidup dan

tahun 2020 menjadi 21 Kematian Neonatal atau 8,5/1.000 kelahiran hidup.

Faktor yang diidentifikasi mempengaruhinya Angka Kematian Bayi antara lain masih tingginya Ibu Hamil Resti 22% dan masih rendahnya catin yang mendapatkan konseling kespro (83,47%). Di samping itu, masih rendahnya persalinan di Fasilitas kesehatan 3,1%, masih tinggi persentase Bumil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (11,98%), masih rendahnya Ibu Bersalin sesuai standar (85%), dan masih rendahnya Cakupan ANC K4 (80,8%) juga menjadi faktor penyebab kematian bayi. Sedangkan penyebab kematian neonatal pada tahun 2020 terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum 42,85%, gangguan respiratori atau Asfiksia 23,8%, kelainan kongenital atau bawaan 19,04%, serta BBLR dan prematur 14,28%.

Kendati demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) pada tahun 2020 sebesar 89,7% dan Cakupan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2020 sebesar 88,8%, cakupan ASI Eksklusif meningkat dari 73,9% pada tahun 2016 menjadi 79,5% tahun 2020, dan peningkatan cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2020 sebesar 91%. Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

Gizi lebih dan gizi kurang masih menjadi permasalahan di Kabupaten Kepahiang. Termasuk dalam kelompok gizi lebih adalah *overweight* (obesitas), sedangkan kelompok gizi kurang

antara lain *underweight*, *wasting*, *stunting*, dan defisiensi mikronutrien.

Penurunan prevalensi *wasting* dan *stunting* pada balita merupakan sasaran pokok RPJMN 2020-2024. Masih rendahnya status gizi masyarakat (32,5%) di Kabupaten Kepahiang disebabkan karena masih tingginya kasus *stunting* (pendek dan sangat pendek pada balita) pada tahun 2019 sebesar 10,3%, dan 9,4% pada tahun 2020, namun angka ini masih jauh lebih rendah dari angka secara nasional pada tahun 2019 yaitu sebesar 27,7% (SSGBI 2019) dan target nasional pada tahun 2024 sebesar 14%. Di samping itu masih adanya kasus *wasting* balita (1%) di Kabupaten Kepahiang, walaupun angka ini jauh lebih rendah dari angka secara nasional pada tahun 2018 yaitu sebesar 10,2% (Riskesdas 2018).

Upaya penurunan *stunting* dan masalah gizi lainnya tidak semata-mata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Terdapat lima pilar penanganan *stunting*, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses pangan bergizi, dan monitoring program. Selain itu pemenuhan dan peningkatan kemampuan kader juga perlu terus dilakukan sebagai pelaksana posyandu.

Potensi yang dapat dilakukan dalam pencegahan *stunting* pada balita adalah dengan melakukan pemantauan pada remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu sehingga perlu memperhatikan kesehatannya sedini mungkin, persiapan remaja putri ini juga melalui meningkatkan pengetahuannya

agar benar-benar menyiapkan diri dari sisi kematangan umur serta kesehatan remaja putri secara umum. Disamping itu juga meningkatkan cakupan ASI Eksklusif karena bayi harus mendapat ASI saja dari usia 0-6 bulan yang akan berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) karena merupakan periode emas bagi tumbuh kembang seorang anak yang akan berdampak jangka panjang terhadap kehidupan saat usia dewasa. Sedangkan Potensi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kasus gizi lebih dapat dilakukan melalui kegiatan survey pada anak balita, penjangkaran anak balita dan anak sekolah dan penyuluhan di masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan gizi lebih.

Seperti halnya gizi balita, kasus Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil telah terjadi penurunan dari 15,3% tahun 2017 menjadi 12,0% pada tahun 2020. Kondisi sebaliknya justru ditunjukkan oleh kasus anemia ibu hamil dimana terjadi peningkatan dari 9,9% tahun 2017 menjadi 15,7% pada tahun 2020.

Setiap tahun pemerintah telah menyediakan tablet tambah darah dengan sasaran ibu hamil, dan penyediaan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. Perlu dipertimbangkan strategi untuk memastikan agar tablet tambah darah dan makanan tambahan dikonsumsi oleh ibu hamil sasaran selama 90 hari sehingga melalui pemberian PMT ini diharapkan bayi yang akan dilahirkan nantinya memiliki berat badan normal dan ini sebagai salah satu upaya menekan kasus berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* terus mengalami peningkatan, 89,74% pada tahun 2017,

90,6% tahun 2018, 95,73% tahun 2019, dan 90,6% pada tahun 2020. Cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) juga meningkat dalam 2 tahun terakhir, 90,9% pada tahun 2018 dan 94,6% pada tahun 2019, namun sedikit menurun pada tahun 2020 menjadi 93,3%. Capaian tersebut didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*).

Penyakit tidak menular juga harus mendapat perhatian yang serius karena jumlah penderitanya meningkat setiap tahunnya. Kecenderungan penyakit tidak menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif

mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (*gate keeper*) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*. Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif

melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

Akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepahiang sudah lumayan baik serta memenuhi standar dimana setiap 1 kecamatan memiliki 1-3 Puskesmas. Sedangkan akses pelayanan di desa terpencil dan sangat terpencil sampai dengan tahun 2020, walaupun sudah ada pembukaan jalan menuju desa terpencil dan sangat terpencil namun belum sepenuhnya memudahkan akses pelayanan karena untuk menuju daerah tersebut masih ada daerah yang hanya bisa ditempuh dengan kendaraan roda 2 yang dimodifikasi dengan medan yang berat dan berlumpur dikala hujan.

Untuk mendekatkan akses persalinan ke fasilitas kesehatan, maka sejak tahun 2018 melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan disediakan 8 (delapan) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang mewakili setiap Kecamatan yang ada di Kabupaten Kepahiang. RTK tersebut secara umum berfungsi untuk mempersiapkan proses persalinan ibu dan mendekatkan ke fasilitas kesehatan selama masa tunggu kelahiran, yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

Jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kepahiang sampai dengan Tahun 2020 sebanyak 105.044 jiwa (76,01%) dari total penduduk 138.184 jiwa. Sedangkan Jumlah Penduduk Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 64.584 jiwa (46,7%) dan Non PBI sebanyak 40.460 jiwa (29,3%). Jumlah tersebut terdiri dari jaminan kesehatan yang bersumber dari APBD Kabupaten Kepahiang sebanyak

15.729 (11,4%) dan yang bersumber dari APBN sebanyak 48.855 (35,4%).

Permasalahan kesehatan lainnya yang harus menjadi perhatian adalah masih rendahnya pelayanan kesehatan yang bermutu, belum terpenuhinya kepesertaan JKN/UHC (73%) serta masih rendahnya cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit. Masih rendahnya Pelayanan kesehatan yang bermutu disebabkan masih kecilnya persentase puskesmas dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar (60,28%); masih adanya puskesmas yang belum memiliki 9 jenis tenaga kesehatan yang seharusnya dimiliki oleh puskesmas; masih rendahnya tenaga kesehatan yang memiliki standar kompetensi rendahnya jenjang akreditasi puskesmas serta masih rendahnya pelayanan kefarmasian sesuai standar (80%).

Jumlah sumber daya kesehatan di 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepahiang secara kuantitas telah terpenuhi, namun secara kualitas pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai Permenkes 43 Tahun 2019 di puskesmas masih rendah, dimana sampai dengan tahun 2020 baru 3 (21,42%) Puskesmas yaitu Puskesmas Muara Langkap, Talang Babatan dan Durian Depun yang telah terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan (Dokter, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, farmasi, gizi, dan analisis laboratorium). Hal ini salah satunya disebabkan oleh pendistribusian 9 jenis tenaga kesehatan yang belum merata di masing-masing puskesmas. Untuk memenuhi kebutuhan 9 jenis tenaga kesehatan yang harus ada di Puskesmas, maka pada tahun 2020 akan dilakukan perekrutan Tenaga Dengan Perjanjian Kerja melalui dana DAK Nonfisik Bantuan

Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas, sehingga diharapkan jumlah puskesmas yang terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan tersebut dapat bertambah.

Di samping itu jumlah tenaga kesehatan pada setiap puskesmas di Kabupaten Kepahiang mengalami kelebihan tenaga perawat, sedangkan tenaga kesehatan lainnya belum terpenuhi. Secara umum dapat disimpulkan bahwa ada kelebihan tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan akan tetapi mengalami kekurangan pada jenis tenaga kesehatan yang lain seperti tenaga dokter gigi, analis laboratorium, farmasi, kesehatan lingkungan, dll. Meskipun tenaga bidan dan perawat berlebih di puskesmas, namun sebagian besar tenaga bidan dan perawat tersebut ditugaskan pada bagian lain yang belum ada penanggung jawabnya seperti penanggung jawab obat, petugas kesehatan lingkungan, tenaga perencana ataupun menjadi penanggung jawab data dan informasi.

Peran rumah sakit di Kabupaten Kepahiang juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar *revenue*, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan *stunting*, penurunan *wasting*, dan juga pengendalian penyakit.

Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan terkait persyaratan kontrak dengan BPJS Kesehatan (*credentialing*), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan tingkatan akreditasi FKTP (puskesmas dan klinik). Untuk itu pada tahun 2020 telah diusulkan 9 puskesmas (Puskesmas Durian Depun, Ujan Mas, Tebat Karai, Nanti Agung, Cugung Lalang, Kabawetan, Pasar Kepahiang, Muara Langkap, Batu Bandung) untuk dilakukan

Re-Akreditasi, namun survey Re-Akreditasi oleh Tim penilai belum dapat dilaksanakan (ditunda pada tahun 2021) akibat adanya Pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia termasuk Kabupaten Kepahiang.

B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi dan misi merupakan gambaran otentik Kabupaten Kepahiang dalam 5 (lima) tahun mendatang pada kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati terpilih untuk periode RPJMD Tahun 2021-2026. Gambaran nyata tentang visi dan misi dituangkan ke dalam tujuan dan sasaran yang juga telah mengalami pengayaan dengan mempertimbangkan berbagai isu strategis dan kebijakan nasional.

1. VISI

Sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai Visi Kabupaten Kepahiang yang akan diwujudkan pada akhir Tahun 2026 untuk menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan bersama pemerintah daerah, DPRD, dunia usaha (swasta), dan masyarakat pada umumnya. Visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026 adalah:

“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”

Visi Kabupaten Kepahiang ini diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Kabupaten Kepahiang dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 khususnya bagi masyarakat Kabupaten Kepahiang. Visi Pembangunan Kabupaten Kepahiang harus dapat

dijabarkan dalam rangkaian misi, tujuan, sasaran, dan target yang selaras, terukur serta akuntabel.

Keberhasilan dalam mewujudkan visi Kabupaten Kepahiang yang Maju, Mandiri dan Sejahtera, sangat tergantung dari capaian pada indikator-indikator sasaran, tujuan, dan misi yang tercermin pada program, kegiatan, hingga pada tataran sub-sub kegiatan (target). Oleh karena itu perlu untuk menjabarkan makna yang terkandung dari pernyataan Visi di atas agar dapat diterjemahkan pada upaya pencapaian indikator yang tepat.

Makna yang terkandung dalam Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- a. **Maju** adalah kondisi terwujudnya akselerasi pembangunan ke arah yang lebih baik dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan hasil-hasil pembangunan;
- b. **Mandiri** adalah kemampuan masyarakat Kabupaten Kepahiang dalam mengelola dan Memanfaatkan sumber daya alam yang berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi serta kearifan lokal;
- c. **Sejahtera** adalah kondisi masyarakat Kabupaten Kepahiang yang sejahtera lahir dan batin, aman, dan damai dalam menjalani kehidupan yang ditujukan oleh meningkatnya Indeks pembangunan manusia;
- d. **Berdaya saing** adalah kemampuan masyarakat Kabupaten Kepahiang untuk tumbuh dan berkembang yang ditujukan dengan meningkatnya kualitas dan keunggulan produksi barang dan jasa. Pemerintah Daerah harus memiliki daya saing yang kuat, karena sebagai unit administrasi pemerintah berupaya mencari strategi yang

tepat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Disamping itu untuk mengoptimalkan keunggulan komparatif dan keunggulan kompetitif yang dimiliki Kabupaten Kepahiang. Dengan mengintegrasikan konsep daya saing dengan aspek kelestarian lingkungan, pembangunan sosial inklusif dan tata kelola pemerintahan yang baik dan akuntabel, diharapkan dapat meningkatkan daya saing daerah. Pilar kelestarian lingkungan merupakan dimensi pembangunan yang memastikan pengelolaan sumber daya alam secara bijaksana dan efisien. Pilar ekonomi yang kuat juga dapat mendorong pertumbuhan ekonomi daerah dalam upaya menciptakan peluang usaha dan kesempatan kerja. Pilar sosial inklusif yang dapat menjamin peningkatan kualitas kehidupan masyarakat di semua lapisan.

2. MISI

Dalam upaya untuk mencapai visi pembangunan di atas, maka ditetapkan 5 (lima) misi pembangunan Kabupaten Kepahiang tahun 2021-2026, yaitu:

- a. Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan. Upaya ini dilakukan melalui pelayanan kesehatan dan pendidikan yang bermutu serta peningkatan kapasitas pemerintah daerah sesuai dengan kondisi karakteristik dan kebutuhan masyarakat.
- b. Meningkatkan efektifitas daerah dalam mewujudkan reformasi birokrasi memulai pengembangan kapasitas birokrasi yang profesional dan akuntabel, percepatan

layanan publik, peningkatan kualitas demokrasi dan penegakan supremasi hukum.

- c. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur. Upaya ini dilakukan melalui percepatan penyediaan infrastruktur yang mampu mendukung perkembangan kegiatan ekonomi, social dan budaya masyarakat.
- d. Mengembangkan perekonomian Kabupaten Kepahiang yang berdaya saing, berkeadilan dan memberdayakan ekonomi kerakyatan upaya ini dilakukan melalui penciptaan iklim usaha yang kondusif, penyediaan informasi, fasilitas dan intermediasi perbankan bagi koperasi dan usaha kecil menengah.
- e. Mendorong peningkatan penerimaan pajak dan penerimaan Negara Bukan Pajak (PNPB) serta meningkatkan penerimaan pajak daerah dan pendapatan asli daerah lainnya.

3. TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI KABUPATEN KEPAHIANG

Tujuan merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintah daerah yang berwujud kondisi yang ingin dicapai dalam upaya mendukung pelaksanaan misi, untuk mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Kepahiang selama kurun waktu 2021-2026. Pada dasarnya tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi, memecahkan permasalahan dan menangani isu strategis daerah yang dihadapi. Sedangkan sasaran sebagai target atau hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Oleh karena itu,

sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.

Terkait tugas dan fungsi OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang yang berhubungan dengan visi, misi, serta program/strategi kepala daerah dan wakil kepala daerah, terdapat pada misi 1 dan strategi ke-1 sebagai berikut:

Tabel 3.2
Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Strategi Kabupaten
Kepahiang yang Menjadi Tupoksi Dinas Kesehatan

VISI: MAJU, MANDIRI, SEJAHTERA DAN BERDAYA SAING				
Misi 1: Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan				
Tujuan Kada	Sasaran Kada	Indikator	Strategi	
Meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) masyarakat Kabupaten Kepahiang	Meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) masyarakat Kabupaten Kepahiang (Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat)	Angka Harapan Hidup (AHH)	1.	Meningkatkan kualitas, akses dan pemerataan pelayanan kesehatan

4. PRIORITAS DAERAH DAN PROGRAM PRIORITAS DAERAH

Dalam rangka mewujudkan capaian pembangunan maka perlu ditentukan prioritas pembangunan yang akan menjadi tonggak capaian antara untuk menuju tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kepahiang tahun 2021 – 2026, antara lain:

- a. Prioritas I: Pembangunan Sumberdaya Manusia Melalui Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan Dasar Masyarakat.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu:

- 1) Peningkatan akses, kualitas dan pemerataan layanan pendidikan;
- 2) Peningkatan akses, kualitas dan pemerataan layanan kesehatan;
- 3) Peningkatan pemberdayaan dan perlindungan masyarakat, perempuan, anak, pemuda, budaya dan olahraga;

- b. Prioritas II: Peningkatan Layanan PMKS.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu: Pelayanan perlindungan jaminan sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial;

- c. Prioritas III: Reformasi Birokrasi dan Tata Kelola Pemerintah.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu:

- 1) Peningkatan standar kualitas pelayanan publik;
- 2) Peningkatan kompetensi dan kualifikasi aparatur;
- 3) Peningkatan akuntabilitas kinerja pemerintah;
- 4) Peningkatan akuntabilitas keuangan, penataan dan penegakan hukum;
- 5) Peningkatan penerapan pemerintah berbasis elektronik dan keterbukaan informasi publik;

d. Prioritas IV: Pembangunan dan Peningkatan Infrastruktur.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu:

- 1) Pembangunan dan pengembangan infrastruktur dasar;
- 2) Pembangunan dan pengembangan infrastruktur strategis

e. Prioritas V: Pengembangan Sumberdaya Alam, Lingkungan Hidup dan Mitigasi Bencana.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu:

- 1) Pengendalian pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup;
- 2) Peningkatan upaya kesiapsiagaan dan mitigasi bencana;

f. Prioritas VI: Peningkatan Perekonomian Daerah.

Hal tersebut akan dicapai melalui program prioritas, yaitu:

- 1) Peningkatan produksi dan nilai tambah komoditas pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan;
- 2) Peningkatan dan pengembangan pariwisata berbasis potensi unggulan;
- 3) Peningkatan perekonomian kerakyatan dan penciptaan iklim usaha serta iklim investasi;
- 4) Peningkatan kesempatan kerja, kompetensi dan perlindungan tenaga kerja;

C. Telaahan Renstra K/L dan Renstra

1. Telaahan Terhadap Renstra Kementerian Kesehatan

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara

sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

a) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

b) Menurunkan angka *stunting* pada balita

Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

c) Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

d) Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

a. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

- 1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- 2) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- 3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Peningkatan sumber daya kesehatan
- 5) Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

b. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

Tabel 3.3
Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan Pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar

		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

c. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
- 2) Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
- 3) Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.

- 4) Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
- 5) Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.
- d. Indikator Kinerja Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk menuju SDM Indonesia yang berkualitas, maka haruslah dicapai melalui 5 (lima) Tujuan Strategis, yang telah dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dengan Indikator Sasaran Strategis, sebagai berikut:

Tabel 3.4
Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

No	Tujuan Strategis	No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase bumil KEK dari 17,3% menjadi 10% 2. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 95% 3. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebanyak 514 kabupaten/kota 4. Persentase balita <i>stunting</i> dari 27,7% menjadi 14% 5. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif sebesar 60% 6. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif dari 51% menjadi 100% 7. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat sebesar 50% 8. 100% kabupaten/kota menerapkan kebijakan KTR (Jumlah 514)

				9. kabupaten/kota sehat sebanyak 420 kabupaten/kota
2	Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000 sebesar 100% Persentase FKTP sesuai standar sebesar 100% Persentase RS terakreditasi sebesar 100% Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi sebanyak 500 fasyankes lain
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3	Meningkatnya pencegahan dan Pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> Menurunnya insidensi TB menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 Menurunnya insidensi HIV menjadi 0,18% pada tahun 2024 Meningkatkan eliminasi malaria di 405 kabupaten/kota Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap sebanyak 95% Meningkatnya kabupaten/kota yang melakukan pencegahan dan pengendalian PTM dan penyakit menular lainnya termasuk NTD sebanyak 514 kabupaten/kota Persentase kabupaten/kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian KKM sebesar 86%
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sebesar 96%
		5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> Persentase puskesmas dengan jenis nakes sesuai standar sebesar 83% Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya sebesar 90% (<i>minimal 4 spesialis dasar wajib ada</i>) sebesar 90% Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang Persentase puskesmas tanpa dokter sebesar 0%
		6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan	Persentase anggaran kesehatan pemerintah pusat terhadap APBN sebesar 5,5%
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola	<ol style="list-style-type: none"> Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM bidang kesehatan provinsi dan kabupaten/kota sebesar 100% Persentase provinsi dengan

			pemerintahan yang baik dan bersih	<p>anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan sebesar 100%</p> <p>3. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58</p> <p>4. Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan sebesar 95</p> <p>5. Persentase Satker KP/KD yang telah memenuhi Predikat WBK/WBBM (Kemenkes/Nasional)</p>
		8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan	<p>1. Jumlah rekomendasi kebijakan hasil litbangkes yang dimanfaatkan untuk perbaikan kebijakan sebanyak 30 rekomendasi</p> <p>2. Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan sebanyak 100 SIK</p>

2. Telaahan Terhadap Renstra Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026 **“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”** yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026, serta Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menetapkan tujuan strategis yaitu meningkatkan Kesehatan Masyarakat, dengan Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikator.

Guna mendukung misi 1 Bupati dan Wakil Bupati yaitu mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah menjabarkan Misi Bupati dan Wakil Bupati Tahun 2021-2026, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
- b. Meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);

- c. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM);
- d. Meningkatkan Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan.

D. Penentuan Isu-isu strategis

Isu strategis dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 ini merupakan penggabungan dari telaah gambaran pelayanan perangkat daerah yang disajikan pada Bab II, permasalahan-permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Perangkat Daerah yang disajikan pada Bab III, serta hasil *Focus Group Discussion* (FGD) di internal Dinas Kesehatan.

Gambaran pelayanan perangkat daerah pada Bab II dan permasalahan-permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Perangkat Daerah pada Bab III yang di dalamnya menyajikan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Perangkat Daerah yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi, menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa capaian pembangunan kesehatan Kabupaten Kepahiang yang masih harus ditingkatkan terutama terkait dengan angka kematian ibu, angka kematian bayi, gizi masyarakat (prevalensi stunting), pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM), serta akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan gambaran pelayanan dan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang

berdasarkan tujuan yang ingin dicapai yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat adalah:

1. Masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, sehingga diperlukan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
2. Masih tingginya prevalensi stunting;
3. Masih rendahnya akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);
4. Masih rendahnya cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM);
5. Masih rendahnya cakupan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, sehingga dibutuhkan upaya penguatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui Germas;
6. Peningkatan penyehatan lingkungan dan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar;
7. Peningkatan Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan.

Untuk mengatasi isu-isu strategis tersebut perlu strategi dan kebijakan yang dapat mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Seperti yang tercantum dalam RPJMD Tahun 2021-2026, prioritas pembangunan daerah Kabupaten Kepahiang untuk bidang kesehatan menitikberatkan pada peningkatan kualitas, akses dan pemerataan pelayanan kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 tidak ada Visi Misi Dinas Kesehatan, tetapi mengikuti visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026 **“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”** yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026. Upaya untuk mewujudkan Visi tersebut adalah melalui 5 (lima) misi pembangunan Kabupaten Kepahiang tahun 2021-2026, yaitu:

1. **Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan.**
2. Meningkatkan efektifitas daerah dalam mewujudkan reformasi birokrasi memulai pengembangan kapasitas birokrasi yang profesional dan akuntabel, percepatan layanan publik, peningkatan kualitas demokrasi dan penegakan supremasi hukum.
3. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas infrastruktur. Upaya ini dilakukan melalui percepatan penyediaan infrastruktur yang mampu mendukung perkembangan kegiatan ekonomi, social dan budaya masyarakat.
4. Mengembangkan perekonomian Kabupaten Kepahiang yang berdaya saing, berkeadilan dan memberdayakan ekonomi kerakyatan upaya ini dilakukan melalui penciptaan iklim usaha yang kondusif, penyediaan informasi, fasilitas dan intermediasi perbankan bagi koperasi dan usaha kecil menengah.
5. Mendorong peningkatan penerimaan pajak dan penerimaan Negara Bukan Pajak (PNPB) serta meningkatkan penerimaan pajak daerah dan pendapatan asli daerah lainnya.

Misi 1 Kabupaten Kepahiang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) masyarakat Kabupaten Kepahiang, dengan sasaran yang akan dicapai adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia (SDM) masyarakat Kabupaten Kepahiang. Dilaksanakan melalui strategi meningkatkan kualitas, akses dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026 **“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”** yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026, serta Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menetapkan tujuan strategis yaitu meningkatnya kesehatan masyarakat, dengan Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikator.

Guna mendukung misi 1 Bupati dan Wakil Bupati yaitu mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah menjabarkan Misi Bupati dan Wakil Bupati Tahun 2021-2026 sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan gizi masyarakat; Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti

halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);
3. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM);
4. Meningkatkan Kualitas Administrasi, Perencanaan dan Pelaporan Bidang Kesehatan.

Berdasarkan penjabaran Misi Bupati dan Wakil Bupati Tahun 2021-2026 tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menetapkan sasaran strategis 2021-2026 sebagai berikut:

1. Sasaran 1: Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
2. Sasaran 2: Meningkatnya akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);
3. Sasaran 3: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM);
4. Sasaran 4: Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan.

Tabel 4.1
Cashcading Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang

Tujuan Perangkat Daerah	Indikator Tujuan Perangkat Daerah	Sasaran Perangkat Daerah	Indikator Sasaran Perangkat Daerah	Program	Indikator Program	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan
Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 4 Kali selama periode kehamilan (K Lengkap)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil K1
			2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH						Jumlah ibu hamil K4
									Jumlah ibu hamil yang mendapatkan Tablet Fe 90
									Jumlah ibu hamil mendapatkan TT2
									Jumlah ibu hamil mendapatkan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi
									Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan Perawatan
									Jumlah Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah
									Jumlah WUS yang mendapatkan TT
									Jumlah Calon Pengantin yang mendapatkan konseling Kespro
									Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Pemerintah
									Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Swasta
									Jumlah ibu bersalin dengan komplikasi kebidanan yang ditangani
									Jumlah ibu nifas KF Lengkap
									Jumlah ibu nifas yang mendapatkan vit A
	Jumlah peserta KB pasca salin								
	Jumlah ibu bersalin yang memanfaatkan RTK								
	Jumlah ibu hamil miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan								
	Jumlah BBL yang melakukan kunjungan 3 kali (KN Lengkap)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah KN1						
			Jumlah KN3						

				Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar		Jumlah BBL yang melakukan pelayanan kesehatan neonatal esensial		Jumlah BBL yang mendapatkan IMD Jumlah BBL yang mendapatkan Vit K1 Jumlah BBL yang Mendapatkan imunisasi HB0 Jumlah neonatal komplikasi yang ditangani dan dirujuk Jumlah Bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif
			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Kecamatan GERMAS		Jumlah penyuluhan yang dilakukan	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah penyuluhan individu yang dilakukan Jumlah penyuluhan kelompok yang dilakukan Jumlah penyuluhan massal yang dilakukan
						Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada masyarakat di wilayah kerjanya Jumlah Jama'ah Haji yang dilakukan tes kebugaran Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak Sekolah Dasar Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan Jumlah Perusahaan Kerja Melaksanakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif
			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah desa GERMAS	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah advokasi yang dilakukan Jumlah kemitraan yang dilakukan Jumlah Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah promotif dan preventif yang dilakukan melalui media elektronik dan cetak Jumlah rumah tangga ber-PHBS
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah UKBM yang dibentuk Jumlah UKBM yang dibina

							Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan
						Jumlah Fasyankes yang mempunyai Prasarana sesuai Standar	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan penambahan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
							Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
						Jumlah Fasyankes yang mempunyai Alat Kesehatan sesuai Standar	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Alat Kesehatan Sesuai Standar
							Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Kesehatan yang dilakukan kalibrasi
							Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan
				Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Esensial	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sesuai dengan Fornas Kabupaten	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah obat dan vaksin yang disediakan
							Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang disediakan
							Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pemanfaatan aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik
			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek, Toko Obat, Optikal, dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapat pengawasan dan pembinaan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	jumlah fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotik dan toko obat) yang memenuhi standar persyaratan perizinan
								Jumlah Puskesmas dengan pelayanan manajemen kefarmasian sesuai standar
								Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kefarmasian sesuai standar
				Persentase TPM dan	Penerbitan	Jumlah IRTP yang	Pengendalian dan	Jumlah dokumen hasil

				IRTP yang memenuhi syarat	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	diterbitkan sertifikat PKP (penyuluhan keamanan pangan)	Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
					Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah TPM yang memenuhi syarat	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah pemberdayaan konsumen/masyarakat dalam bentuk Kursus/Sosialisasi tentang Hygiene Sanitasi pengolahan makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
					Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan		Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah TPM yang dilakukan pengawasan
					Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah IRTP yang memenuhi syarat	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan sarana produksi makanan dan minuman industri rumah tangga beredar yang dilakukan pemeriksaan post market dalam rangka tindak lanjut pengawasan
			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya sesuai standar	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas
						Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Telemedicine	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang memiliki Fasilitas Telemedicine
						Persentase Puskesmas dengan jenjang akreditasi	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas	Jumlah Puskesmas terakreditasi Paripurna

					meningkat	Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas terakreditasi Utama
							Jumlah Puskesmas terakreditasi Madya
							Jumlah Puskesmas yang melaksanakan PPI
							Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Keselamatan Pasien (KP)
					Terlaksananya Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) terintegrasi di tingkat Kabupaten	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah jenis layanan gawat darurat
					Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan khusus	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Pelayanan Komprehensif Tk. Kecamatan
							Jumlah Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil
				Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase RS Kelas C dan D dan Fasyankes berizin	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah puskesmas dilakukan pembinaan mutu internal
							Jumlah puskesmas dilakukan penilaian kinerja
						Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah rekom izin fasyankes
							Jumlah Fasyankes yang mendapat Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Izin Praktik	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Nakes yang Mendapatkan Izin Praktik	Jumlah rekom izin praktik tenaga kesehatan
				Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	Jumlah nakes mendapat pembinaan dan pengawasan
					Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	Jumlah tenaga kesehatan mengikuti uji kompetensi
						Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Renbut SDM
						Pemenuhan Kebutuhan Sumber	Jumlah SDM yang direkrut

					Kabupaten/Kota		Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar			
		UHC (Universal Health Coverage)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta PBI	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah penduduk miskin mendapatkan Jaminan Kesehatan		
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Persentase Orang Usia 15-59 Tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining penyakit menular dan tidak menular	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah		
								Jumlah WUS usia 30-50 tahun mendapatkan pemeriksaan Sadanis dan IVA		
								Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular		
				Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar				Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah		
								Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pemeriksaan gangguan mental, kognitif dan tingkat kemandirian usia lanjut		
								Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular		
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah dan edukasi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 1 kali sebulan
				Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				Jumlah penderita DM yang dilakukan pengukuran gula darah dan edukasi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita DM yang dilakukan edukasi
Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah ODGJ Berat yang dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Penderita ODGJ Berat yang patuh minum obat							
		Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang dilakukan pengobatan							
		Deteksi Dini Penyalahgunaan	Jumlah siswa yang dilakukan Deteksi Dini Penyalahgunaan							

						Jumlah puskesmas yang melakukan eradikasi frambusia		Jumlah penemuan kasus frambusia
						AFP Rate yang ditemukan pada penduduk usia <15 tahun		Jumlah penduduk usia <15 tahun yang memiliki gejala AFP yang dilakukan pemeriksaan
				Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik		Jumlah kasus DBD yang dilaksanakan tindaklanjuti		Jumlah kasus DBD yang ditemukan
						Jumlah suspek malaria yang ditemukan		Jumlah Penduduk Resiko Tinggi malaria yang dilakukan pemeriksaan RDT
						Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti		Jumlah Kasus Rabies yang ditemukan
	4. Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Persentase Dokumen Administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan yang berkualitas	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Dokumen Perencanaan Anggaran dan Kinerja	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran yang berkualitas	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Yang Disusun
								Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran Yang Disusun
								Jumlah Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Yang Disusun
								Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Puskesmas Yang Disusun
							Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA
							Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKAP
							Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA
							Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPPA
							Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen saku yang berkualitas
								Jumlah Dokumen Penilaian SPIP
						Persentase administrasi keuangan yang sesuai standar	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah pengelola keuangan yang dibayarkan honor
				Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Kinerja Keuangan yang berkualitas	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Tahunan Keuangan
							Koordinasi dan Penyusunan Laporan	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/

						Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Semesteran Dinas Kesehatan
						Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Laporan TEpra
						Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Dokumen Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
					Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Dokumen Penatausahaan/ pembinaan/pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	Jumlah Laporan BMD
						Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Dokumen Perencanaan BMD
							Jumlah Dokumen Penilaian BMD
							Jumlah Laporan Rekonsiliasi
						Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Dokumen Pembinaan Dan Pengawasan BMD Dinas Kesehatan
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Administrasi Kepegawaian	Jumlah diklat manajerial dan Pelatihan ASN
						Monev pengelolaan BLUD Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dilakukan monev
						Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang- Undangan	Jumlah bimtek yang dilaksanakan
						Penyusunan Dokumen Administrasi Kepegawaian	Jumlah dokumen administrasi kepegawaian
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi perkantoran	Jumlah realisasi jenis komponen alat listrik dan elektronik
						Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah lokasi gedung kantor yang dibersihkan per bulan per tahun
						Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah ATK per jenis per triwulan per tahun
							Jumlah rapat/pertemuan per bulan per tahun
							Jumlah tenaga harian lepas yang dibayarkan gaji per bulan per tahun
						Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah barang cetak per tahun
							Jumlah penggandaan per tahun
						Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah langganan koran yang dibayarkan
							Jumlah publikasi yang dibayarkan
						Penyelenggaraan	Jumlah rapat koordinasi ke luar

							Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	daerah kabupaten kepahiang
						Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	Jumlah benda pos yang terealisasi per jumlah pengiriman
						Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang layak pakai	Jumlah tagihan rekening listrik tiap gedung, internet dan telepon yang dibayarkan per tahun
							Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah realisasi pemeliharaan kendaraan dinas jabatan
							Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Operasional	Jumlah realisasi perawatan/ pemeliharaan kendaraan dinas operasional
							Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan kantor per unit per bulan per tahun
							Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah realisasi pemeliharaan gedung kantor
			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan berkualitas	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan sistem Informasi yang berkualitas	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Profil Kesehatan
							Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen SIP (Sistem Informasi Puskesmas)
							Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Puskesmas yang memiliki alat/perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet

Tabel 4.2
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
					2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH)	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	68,02	68,17	68,31	68,45	68,6
		Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	168	152	138	126	114
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	13,86	12,22	10,42	9,15	8,04
			Prevalensi stunting	%	10,5	10,1	9,7	9,3	8,9
		Meningkatnya akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai standar	%	65%	72%	86%	91%	100%
			UHC (<i>Universal Health Coverage</i>)	%	81%	83,0%	84,0%	85,0%	86,0%
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	%	76	77	78	79	80
Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Persentase Dokumen Administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan yang berkualitas	%	100%	100%	100%	100%	100%		

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi merupakan langkah-langkah yang berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi. Strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed-management*). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarannya perlu dipertegas dengan upaya atau cara untuk mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih. Hal ini diperlukan untuk keterarahan pelaksanaan kegiatan operasional dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran sebagai implementasi dan penjabaran visi serta misi, dan untuk pemantapan pemanfaatan sumber daya yang tersedia secara maksimal.

Strategi dan arah kebijakan dimaksud selanjutnya yang akan menjadi dasar untuk perumusan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang untuk setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Strategi dan arah kebijakan tersebut berperan penting untuk pencapaian tujuan dan sasaran jangka menengah dan telah diselaraskan dengan strategi dan kebijakan serta rencana program prioritas dalam rancangan awal RPJMD Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026.

Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan mengacu kepada strategi RPJMD Pemerintah Kabupaten Kepahiang yang tertuang dalam Misi 1. Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Dinas kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan

Visi :	“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”		
Misi 1 :	Mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan.		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Sasaran 1: Meningkatnya kesehatan ibu dan anak dan gizi masyarakat	Akselerasi pemenuhan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia sesuai standar dengan pendekatan <i>continuum of care (CoC)</i> ;	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan Usia Lanjut sesuai standar dengan pendekatan <i>continuum of care (CoC)</i> ; 2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan; 3. Penguatan Puskesmas melalui peningkatan pelayanan Gizi Masyarakat 4. Peningkatan upaya promotif dan preventif melalui peran serta masyarakat;
	Sasaran 2: Meningkatnya akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Peningkatan akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui kemudahan akses pelayanan, penguatan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan, sediaan farmasi, pemerataan SDM Kesehatan, serta Jaminan Kesehatan dengan mensinergikan	1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta; 2. Peningkatan kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas; 3. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan

		Fasyankes pemerintah dan swasta	melalui penguatan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, serta penyelenggaraan Jaminan Kesehatan; 4. Peningkatan kualitas, kuantitas, dan pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK);
	Sasaran 3: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Penguatan pencegahan faktor risiko dan deteksi dini guna pencegahan dan pengendalian penyakit.	1. Penguatan cakupan deteksi dini, pencegahan faktor resiko dan tata laksana kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM); 2. Penguatan surveilans epidemiologi, penanggulangan KLB dan bencana; 3. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi.
	Sasaran 4: Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Peningkatan tata kelola Dinas Kesehatan yang baik untuk meningkatkan kinerja birokrasi, termasuk di dalamnya peningkatan kualitas perencanaan serta pelaporan kinerja penyelenggaraan Dinas Kesehatan	Peningkatan akuntabilitas kinerja dan keuangan Dinas Kesehatan

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Memperhatikan RPJMD 2021-2026, Tujuan, Arah Kebijakan, Strategi dan Sasaran Strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka disusunlah target kinerja dan kerangka pendanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2021-2026.

Indikasi rencana program prioritas OPD berisi program program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan OPD dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan.

Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) yang ada di dalam RPJMD Kabupaten Kepahiang selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi OPD dalam penyusunan Renstra OPD, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya. Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, yang bersumber dari APBD Kabupaten Kepahiang, DAK (Fisik dan Nonfisik), JKN, maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Dinas Kesehatan menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Sub kegiatan, Indikator Kinerja, dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2021-2026.

Tabel 6.1
Rencana Program dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan	IndikatorProgram/Kegiatan/S ub Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja OPD Penanggung Jawab	Lokasi	Misi Ke dan Program Unggulan Ke
			2020	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah				
					Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
Program 4.1 : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Dokumen Perencanaan Anggaran dan Kinerja	Persen	100%	100%	100%	38.395.875.000	100%	38.565.668.750	100%	38.797.437.219	100%	38.987.309.080	100%	39.266.420.715	100%	194.012.710.764	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	Persen	76%	77%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
Program 1.1 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	81,00%	85,91%	100%	72.616.000.000	100%	76.246.800.000	100%	81.202.842.000	100%	85.262.984.100	100%	91.231.392.987	100%	406.560.019.087	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	89,00%	87,21%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	94,00%	94,95%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,50%	25,00%	50,0%		62,5%		75%		87,5%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Balita yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	58,00%	83,33%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase desa UCI (Universal Children Imunization)	Persen	90,60%	93,16	93,16		94,02%		94,02%		94,87		94,87		94,87		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Kabupaten Sehat	Kabupat en Sehat	0,00%	0,00%	0		0		0		0		1		1		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	47,00%	82,00%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase fasyankes yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persen	35,71%	35,71%	65,00%		72,00%		86,00%		91,00%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Esensial	Persen	61,91%	78,57%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	Persen	35,71%	35,71%	65%		72%		86%		91%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	Persen	45,00%	45,68%	45,91%		46,05%		46,15%		46,26%		46,33%		46,33%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Orang Usia 15-59 Tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	78,28%	84,00%	100%		100%		100%		100%		100%		100%		Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1

	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	50,00%	50,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	77,68%	51,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	82,60%	77,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	95,90%	96,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Persen	58,00%	67,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Persen	29,00%	84,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase KLB yang ditanggulangi <24 Jam	Persen	100,00%	100,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Persen	50,00%	50,00%	60%		70%		80%		90%		100%						
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	Persen	100,00%	100,00%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan berkualitas	Persen	50,00%	71,00%	71%		100%		100%		100%		100%						
Program 2.2 : PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	Persen	39,13%	47,83%	52,17%	410.000.000	56,52%	430.500.000	60,87%	458.482.500	65,22%	481.406.625	69,57%	515.105.089	69,57%	2.295.494.214	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase TPM dan IRTP yang memenuhi syarat	Persen	11,94%	36,67%	43,17%		49,94%		57,00%		66,83%		80%						
Program 2.3 : PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Izin Praktik	Persen	43,00%	47,00%	55%	530.000.000	60%	556.500.000	66%	592.672.500	71%	622.306.125	77%	665.867.554	77%	2.967.346.179	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Persen	36,00%	29,00%	50%		57%		71%		86%		93%						
Program 1.2 : PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,50%	25,00%	50,0%	550.000.000	62,5%	577.500.000	75%	615.037.500	87,5%	645.789.375	100%	690.994.631	100%	3.079.321.506	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
Jumlah						112.501.875.000		116.376.968.750		121.666.471.719		125.999.795.305		132.369.780.976		608.914.891.749			

Tabel 6.2
Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

Tujuan/Sasaran/Program/ Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Tujuan/Sasaran/ Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja OPD Penanggung Jawab	Lokasi	Misi Ke dan Program Unggulan Ke
			2020	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah				
					Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
Tujuan : Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Tahun		67,88	68,02	112.501.925.000	68,17	116.377.021.250	68,31	121.666.527.631	68,45	125.999.854.013	68,6	132.369.563.855	68,6	608.914.891.749	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
Sasaran 1 : Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	Per 100.000 KH	81	177	168	5.426.500.000	152	5.697.825.000	138	6.068.183.625	126	6.371.592.806	114	6.817.604.303	114	30.381.705.734	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	Per 1.000 KH	11,8	15,3	13,86		12,22		10,42		9,15		8,04		8,04				
	Prevalensi Stunting	Persen	9,4%	10,9%	10,5%		10,1%		9,7%		9,3%		8,9%		8,9%				
Program 1.1 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	81%	85,91%	100%	4.876.500.000	100%	5.120.325.000	100%	5.453.146.125	100%	5.725.803.431	100%	6.126.609.671	100%	27.302.384.228			
	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	89%	87,21%	100%		100%		100%		91%		92%		92%				
	Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	94%	94,95%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,50%	25%	50,0%		62,5%		75%		87,5%		100%		100%				
	Persentase Balita yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	58%	83,33%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
	Persentase desa UCI (Universal Children Immunization)	Persen	90,6%	93,16%	93,16%		94,02%		94,02%		94,87%		94,87%		94,87%				
	Kabupaten Sehat	Kabupaten Sehat	0	0	0		0		0		0		1		1				
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	47%	82%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
Kegiatan 1.1.1 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 4 Kali selama periode kehamilan (K Lengkap)	Bumul	2.187	2.209	2.231	4.876.500.000	2.253	5.120.325.000	2.275	5.453.146.125	2.297	5.725.803.431	2.319	6.126.609.671	11.375	27.302.384.228			
	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 10T	Bumul	2.187	2.209	2.231		2.253		2.275		2.297		2.319		11.375				
	Jumlah WUS yang mendapatkan pelayanan reproduksi	Orang	18.500	19.500	20.350		22.200		24.050		25.900		27.750		27.750				
	Jumlah ibu bersalin di Fasyankes	Bulin	2144	2155	2166		2177		2188		2199		2210		10.940				
	Jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dimanfaatkan	RTK	8	6	8		8		8		8		8		8				
	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan Jaminan Kesehatan	Bumul	2013	2018	2021		2026		2031		2036		2041		10.155				
	Jumlah BBL yang melakukan kunjungan 3 kali (KN Lengkap)	Bayi	2310	2315	2320		2325		2330		2335		2340		11.650				
	Jumlah BBL yang melakukan pelayanan kesehatan neonatal	Bayi	2310	2315	2320		2325		2330		2335		2340		11.650				

	esensial																	
	Jumlah penyuluhan yang dilakukan	Kegiatan	5768	9416	9752		10088		10424		10760		11096		52.120			
	Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persen	68%	75%	100%		100%		100%		100%		100%		100%			
	Jumlah balita sehat yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Balita	7335	7408	7481		7554		7627		7700		7773		7773			
	Jumlah balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Balita	2701	2696	2691		2686		2681		2676		2671		2671			
	Persentase IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Persen	93,30%	88,30%	94,10%		94,60%		95%		95,50%		96%		96%			
	Jumlah Kecamatan Sehat	Kecamatan	0	0	1		5		6		7		8		8			
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang dilakukan skrining kesehatan	Orang	10890	11435	11980		12525		13070		13615		14160		14160			
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang dilakukan tindak lanjut hasil skrining kesehatan	Orang	871	926	982		1039		1098		1157		1218		1218			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	- Jumlah ibu hamil K1	Bumil	2457	2482	2506	237.500.000	2530	249.375.000	2554	265.584.375	2578	278.863.594	2602	298.384.045	12770	1.329.707.014		
	- Jumlah ibu hamil K4	Bumil	2187	2209	2231		2253		2275		2297		2319		11375			
	- Jumlah ibu hamil yang mendapatkan Tablet Fe 90	Bumil	2187	2209	2231		2253		2275		2297		2319		11375			
	- Jumlah ibu hamil mendapatkan TT2	Bumil	2457	2482	2506		2530		2554		2578		2602		12770			
	- Jumlah ibu hamil mendapatkan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi	Bumil	2457	2482	2506		2530		2554		2578		2602		12770			
	- Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan Perawatan	Bumil	295	295	294		292		287		282		278		1433			
	Jumlah Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah	Orang	242	2370	2963		3334		3852		4074		4297		4297			
	Jumlah WUS yang mendapatkan TT	Orang	2457	2482	2506		2530		2554		2578		2602		12770			
	Jumlah Calon Pengantin yang mendapatkan konseling Kespro	Orang	571	577	583		589		595		601		607		2975			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	- Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Pemerintah	Bulin	1630	1642	1654	2.377.500.000	1666	2.496.375.000	1678	2.658.639.375	1690	2.791.571.344	1702	2.986.981.338	8390	13.311.067.057		
	- Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Swasta	Bulin	514	513	512		511		510		509		508		2550			
	- Jumlah ibu bersalin dengan komplikasi kebidanan yang ditangani	Bulin	143	142	141		140		139		138		137		695			
	- Jumlah ibu nifas KF Lengkap	Bufas	2150	2172	2194		2216		2238		2260		2282		11190			
	- Jumlah ibu nifas yang mendapatkan vit A	Bufas	2150	2172	2194		2216		2238		2260		2282		11190			
	- Jumlah peserta KB pasca salin	Orang	1745	1762	1779		1796		1813		1830		1847		9065			
	- Jumlah ibu bersalin yang memanfaatkan RTK	Bulin	0	10	20		30		40		50		60		200			
	- Jumlah ibu hamil miskin yang mendapatkan Jaminan Kesehatan	Bumil	238	233	228		223		218		213		208		1090			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	- Jumlah KN1	Kunjungan	2272	2277	2282	133.000.000	2287	139.650.000	2292	148.727.250	2297	156.163.613	2302	167.095.065	11460	744.635.928		
	- Jumlah KN3	Kunjungan	2310	2315	2320		2325		2330		2335		2340		11650			
	- Jumlah BBL yang mendapatkan IMD	Bayi	1849	1850	1851		1852		1853		1854		1855		9265			
	- Jumlah BBL yang mendapatkan Vit K1	Bayi	2310	2315	2320		2325		2330		2335		2340		11650			
	- Jumlah BBL yang Mendapatkan imunisasi HBO	Bayi	2310	2315	2320		2325		2330		2335		2340		11650			
	- Jumlah neonatal komplikasi yang ditangani dan dirujuk	Bayi	116	114	112		110		108		106		104		540			
	- Jumlah Bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Bayi	1243	1243	1244		1246		1247		1249		1250		6236			

- Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	- Jumlah penyuluhan individu yang dilakukan	Penyuluhan	14	3696	4032	398.000.000	4368	417.900.000	4704	445.063.500	5040	467.316.675	5376	500.028.842	23520	2.228.309.017		
	- Jumlah penyuluhan kelompok yang dilakukan	Penyuluhan	5748	5712	5712		5712		5712		5712		5712		28560			
	- Jumlah penyuluhan massal yang dilakukan	Penyuluhan	6	8	8		8		8		8		8		40			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	Puskesmas	2	4	6	51.000.000	9	53.550.000	12	57.030.750	14	59.882.288	14	64.074.048	14	285.537.085		
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada masyarakat di wilayah kerjanya	Puskesmas	2	4	6		9		12		14		14		14			
	Jumlah Jama'ah Haji yang dilakukan tes kebugaran	Orang	100	115	115		115		115		115		115		115			
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak Sekolah Dasar	Puskesmas	2	4	6		9		12		14		14		14			
	Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan	Pos UKK	10	18	22		26		30		35		40		40			
	Jumlah Perusahaan Kerja Melaksanakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif	Perusahaan	2	2	3		4		5		6		7		7			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang ditimbang minimal 8 kali setahun	Balita	7335	7408	7481	166.500.000	7554	174.825.000	7627	186.188.625	7700	195.498.056	7773	209.182.920	7773	932.194.601		
	Jumlah balita mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali	Balita	7335	7408	7481		7554		7627		7700		7773		7773			
	Jumlah balita yang mendapatkan SDIDTK	Balita	7335	7408	7481		7554		7627		7700		7773		7773			
	Jumlah balita mendapatkan pelayanan pendekatan MTBS	Balita	2701	2696	2691		2686		2681		2676		2671		2671			
- Pengelolaan Gizi Masyarakat	- Jumlah balita gizi buruk dan kurang yang mendapat perawatan	Balita	129	109	108	548.500.000	106	575.925.000	104	613.360.125	100	644.028.131	98	689.110.100	98	3.070.923.357		
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	- Jumlah Desa Sehat	Desa	0	0	70	100.000.000	83	105.000.000	95	111.825.000	105	117.416.250	117	125.635.388	117	559.876.638		
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Lokus Desa STEB	Desa	0	1	2	715.000.000	3	750.750.000	4	799.548.750	5	839.526.188	6	898.293.021	6	4.003.117.958		
	Jumlah Desa ODF	Desa	48	59	70		83		95		105		117		117			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar	Orang	10340	10850	11390	149.500.000	11930	156.975.000	12470	167.178.375	13010	175.537.294	13550	187.824.904	13550	837.015.573		
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan di luar Satuan Pendidikan Dasar	Orang	550	585	590		595		600		605		610		610			
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang dilakukan rekomendasi hasil tindak lanjut skrining kesehatan	Orang	1089	1143	1198		1252		1307		1361		1416		1416			
Program 1.2 : PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,5%	25,0%	50,0%	550.000.000	62,5%	577.500.000	75%	615.037.500	87,5%	645.789.375	100%	690.994.631	100%	3.079.321.506		
Kegiatan 1.2.1 : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah desa GERMAS	Desa	14	28	43	137.500.000	58	144.375.000	73	153.759.375	88	161.447.344	105	172.748.658	105	769.830.377		
- Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	- Jumlah advokasi yang dilakukan	Kali	14	16	18	137.500.000	18	144.375.000	18	153.759.375	18	161.447.344	18	172.748.658	18	769.830.377		
	- Jumlah kemitraan yang dilakukan	Kali	2	2	3		4		4		4		4		4			
	- Jumlah Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan	Kali	14	14	14		14		14		14		14		14			
Kegiatan 1.2.2 : Pelaksanaan Sehat dalam rangka	Jumlah desa GERMAS	Desa	14	28	43	220.000.000	58	231.000.000	73	246.015.000	88	258.315.750	105	276.397.853	105	1.231.728.603		

Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	- Jumlah kegiatan promotif dan preventif melalui media elektronik dan cetak	Kali	32	240	264	220.000.000	288	231.000.000	312	246.015.000	348	258.315.750	384	276.397.853	384	1.231.728.603			
	- Jumlah rumah tangga ber-PHBS	Rumah Tangga	2408	8535	10669		12803		14937		17071		19205		19205				
Kegiatan 1.2.3 : Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	UKBM	190	194	200	192.500.000	205	202.125.000	212	215.263.125	224	226.026.281	236	241.848.121	236	1.077.762.527			
	- Jumlah UKBM yang dibentuk dan Supervisi	UKBM	3	3	2	192.500.000	6	202.125.000	4	215.263.125	2	226.026.281	4	241.848.121	24	1.077.762.527			
	- Jumlah UKBM yang dibina	UKBM	239	242	244		250		254		256		260		260				
Sasaran 2 : Meningkatnya akses dan mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai standar	Persen	35,71	35,71	65	62.676.630.000	72	65.810.461.500	86	70.088.141.498	91	73.592.548.572	100	78.744.026.972	100	350.911.808.542	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
	UHC (Universal Health Coverage)	Persen	76	80	81		83		84		85		86		86				
Program 2.1 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Fasyankes yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persen	35,71	35,71	65	61.728.500.000	72	64.814.925.000	86	69.027.895.125	91	72.479.289.881	100	77.552.840.173	100	345.603.450.179			
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Esensial	Persen	61,91%	78,57%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	Persen	35,71%	35,71	65%		72%		86%		91%		100%		100%				
	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	Persen	45%	45,68	45,91		46,05		46,15		46,26		46,33		46,33				
Kegiatan 2.1.1 : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Sarana sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7	48.313.500.000	10	50.729.175.000	14	54.026.571.375	18	56.727.899.944	20	60.698.852.940	20	270.495.999.259			
	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Prasarana sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7		10		14		18		20		20				
	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Alat Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7		10		14		18		20		20				
	Persentase pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sesuai dengan Fornas Kabupaten	Persen	79,33%	88%	92%		94%		96%		98%		100%		100%				
Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun baru, existing, relokasi	Puskesmas	0	2	0	5.000.000.000	1	5.250.000.000	1	5.591.250.000	2	5.870.812.500	0	6.281.769.375	4	27.993.831.875			
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dibangun	Faskes	0	0	2	420.000.000	0	441.000.000	0	469.665.000	0	493.148.250	1	527.668.628	3	2.351.481.878			
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dibangun	Rumah Dinas	0	2	0	1.250.000.000	1	1.312.500.000	0	1.397.812.500	0	1.467.703.125	0	1.570.442.344	1	6.998.457.969			
Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan penambahan ruangan dan atau ditingkatkan fungsinya	Puskesmas	0	3	8	17.000.000.000	1	17.850.000.000	1	19.010.250.000	0	19.960.762.500	0	21.358.015.875	10	95.179.028.375			
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Puskesmas	0	0	0	200.000.000	2	210.000.000	0	223.650.000	2	234.832.500	2	251.270.775	6	1.119.753.275			
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Faskes	0	0	8	200.000.000	8	210.000.000	8	223.650.000	8	234.832.500	8	251.270.775	40	1.119.753.275			
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Rumah Dinas	0	0	1	100.000.000	1	105.000.000	1	111.825.000	2	117.416.250	2	125.635.388	7	559.876.638			
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	Sarana	0	0	5	50.000.000	3	52.500.000	2	55.912.500	2	58.708.125	2	62.817.694	14	279.938.319			
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan penambahan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas	0	0	5	4.000.000.000	3	4.200.000.000	2	4.473.000.000	2	4.696.650.000	2	5.025.415.500	14	22.395.065.500			

Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas	0	0	5	20.000.000	2	21.000.000	3	22.365.000	2	23.483.250	2	25.127.078	14	111.975.328
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Alat Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas	0	0	5	14.000.000.000	3	14.700.000.000	2	15.655.500.000	2	16.438.275.000	2	17.588.954.250	14	78.382.729.250
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Kesehatan yang dilakukan kalibrasi	Unit	0	135	135	220.000.000	135	231.000.000	135	246.015.000	135	258.315.750	137	276.397.853	812	1.231.728.603
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan	Puskesmas	0	14	14	10.000.000	14	10.500.000	14	11.182.500	14	11.741.625	14	12.563.539	14	55.987.664
Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah obat dan vaksin yang disediakan	Paket	25 Paket	25	25	3.750.000.000	25	3.937.500.000	25	4.193.437.500	25	4.403.109.375	25	4.711.327.031	25	20.995.373.906
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang disediakan	Paket	1 Paket	1	1	2.000.000.000	1	2.100.000.000	1	2.236.500.000	1	2.348.325.000	1	2.512.707.750	5	11.197.532.750
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Kali	6 Kali	6	6	93.500.000	6	98.175.000	6	104.556.375	6	109.784.194	6	117.469.087	6	523.484.656
Kegiatan 2.1.2 : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sesuai dengan Formas Kabupaten	Persen	79,33%	85%	92%	55.000.000	94%	57.750.000	96%	61.503.750	98%	64.578.938	100%	69.099.463	100%	307.932.151
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	- Pemanfaatan aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik	Sistem	1	1	1	55.000.000	1	57.750.000	1	61.503.750	1	64.578.938	1	69.099.463	1	307.932.151
Kegiatan 2.1.3 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya sesuai standar	Persen	7,14%	14,30%	21,40%	12.688.500.000	28,60%	13.322.925.000	35,70%	14.188.915.125	50,00%	14.898.360.881	71,00%	15.941.246.143	71,00%	71.039.947.149
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Telemedicine	Puskesmas	0	0	5		6		7		8		9		9	
	Persentase Puskesmas dengan jenjang akreditasi meningkat	Persen	0	0	29		36		21		0		0		86	
	Terlaksananya Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) terintegrasi di tingkat Kabupaten	Sektor	0	0	0		0		8		8		8		8	
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Khusus	Puskesmas	4	2	4		4		8		8		8		8	
	Jumlah Penduduk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta PBI	Jiwa	64000	64675	65000		65200		65350		65500		65600		65600	
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas	Jenis	1	1	1	50.000.000	2	52.500.000	2	55.912.500	2	58.708.125	2	62.817.694	2	279.938.319
- Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang memiliki Fasilitas Telemedicine	Puskesmas	0	0	5	50.000.000	6	52.500.000	7	55.912.500	8	58.708.125	9	62.817.694	9	279.938.319
- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas terakreditasi Paripurna	Puskesmas	0	0	2	863.500.000	2	906.675.000	2	965.608.875	3	1.013.889.319	4	1.084.861.571	4	4.834.534.765
	Jumlah Puskesmas terakreditasi Utama	Puskesmas	0	0	1		4		5		4		4		4	
	Jumlah Puskesmas terakreditasi Madya	Puskesmas	9	9	7		6		7		7		6		6	
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan PPI	Puskesmas	0	3	9		14		14		14		14		14	
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Keselamatan Pasien (KP)	Puskesmas	0	3	9		14		14		14		14		14	

- Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah jenis layanan gawat darurat	Jenis	2	2	5	100.000.000	5	105.000.000	5	111.825.000	5	117.416.250	5	125.635.388	5	559.876.638			
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Pelayanan Komprehensif Tk. Kecamatan	Pelayanan	4	0	8	725.000.000	8	761.250.000	8	810.731.250	8	851.267.813	8	910.856.559	8	4.059.105.622			
	Jumlah Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil	Pelayanan	0	4	6		6		6		6		6		6				
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	- Jumlah penduduk miskin mendapatkan Jaminan Kesehatan	Jiwa	15295	16316	16416	10.900.000.000	16516	11.445.000.000	16616	12.188.925.000	16716	12.798.371.250	16900	13.694.257.238	16900	61.026.553.488			
Kegiatan 2.1.4 : Penerimaan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase RS Kelas C dan D dan Fasyankes berizin	Persen	86,7%	93%	100%	671.500.000	100%	705.075.000	100%	750.904.875	100%	788.450.119	100%	843.641.627	100%	3.759.571.621			
- Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah puskesmas dilakukan pembinaan mutu internal	Puskesmas	0	0	4	651.500.000	5	684.075.000	5	728.539.875	4	764.966.869	5	818.514.550	14	3.647.596.293			
	Jumlah puskesmas dilakukan penilaian kinerja	Puskesmas	14	14	14		14		14		14		14		14				
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah rekam izin fasyankes	Rekomendasi	10	10	10	20.000.000	10	21.000.000	10	22.365.000	10	23.483.250	10	25.127.078	10	111.975.328			
	Jumlah Fasyankes yang mendapat Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Fasyankes	2	4	4		6		8		8		10		10				
Program 2.2 : PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	Persen	39,13	47,83%	52,17%	410.000.000	56,52%	430.500.000	60,87%	458.482.500	65,22%	481.406.625	69,57%	515.105.089	69,57%	2.295.494.214			
	Persentase TPM dan IRTP yang memenuhi syarat	Persen	11,94	36,67%	43,17%		49,94%		57,00%		66,83%		80%		80%				
Kegiatan 2.2.1 : Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Fasilitas	24	24	24	164.000.000	26	172.200.000	28	183.393.000	29	192.562.650	30	206.042.036	30	918.197.686			
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotik dan toko obat) yang memenuhi standar persyaratan perizinan	Fasilitas	22	22	23	164.000.000	24	172.200.000	25	183.393.000	26	192.562.650	27	206.042.036	27	918.197.686			
	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan manajemen kefarmasian sesuai standar	Puskesmas	8	9	10		11		12		13		14		14				
	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Puskesmas	5	7	9		11		12		13		14		14				
Kegiatan 2.2.2 : 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	Jumlah IRTP yang diterbitkan sertifikat PKP (penyuluhan keamanan pangan)	IRTP	0	80	26	82.000.000	30	86.100.000	30	91.696.500	30	96.281.325	30	103.021.018	146	459.098.843			
- 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	- Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Dokumen	0	2	2	82.000.000	2	86.100.000	2	91.696.500	2	96.281.325	2	103.021.018	10	459.098.843			

Tangga																			
Kegiatan 2.2.3 : Penerbitan Sertifikat Laik Higien Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah TPM yang memenuhi syarat	TPM	43	51	69	82.000.000	88	86.100.000	108	91.696.500	138	96.281.325	180	103.021.018	180	459.098.843			
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higien Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	- Jumlah pemberdayaan konsumen/masyarakat dalam bentuk Kursus/Sosialisasi tentang Hygiene Sanitasi pengolahan makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Pemberdayaan	3	1	1	82.000.000	1	86.100.000	1	91.696.500	1	96.281.325	1	103.021.018	1	459.098.843			
Kegiatan 2.2.4 : Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah TPM yang memenuhi syarat	TPM	43	51	69	41.000.000	88	43.050.000	108	45.848.250	138	48.140.663	180	51.510.509	180	229.549.421			
- Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	- Jumlah TPM yang dilakukan pengawasan	TPM	70	82	99	41.000.000	117	43.050.000	135	45.848.250	153	48.140.663	180	51.510.509	180	229.549.421			
Kegiatan 2.2.5 : Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah IRTF yang memenuhi syarat	IRTP	0	7	8	41.000.000	9	43.050.000	10	45.848.250	11	48.140.663	12	51.510.509	50	229.549.421			
- Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	- Jumlah Produk dan sarana produksi makanan dan minuman industri rumah tangga beredar yang dilakukan pemeriksaan post market dalam rangka tindak lanjut pengawasan	Unit	0	12	12	41.000.000	12	43.050.000	12	45.848.250	12	48.140.663	12	51.510.509	60	229.549.421			
Program 2.3 : PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Izin Praktik	Persen	43%	47%	55%	538.130.000	60%	565.036.500	66%	601.763.873	71%	631.852.066	77%	676.081.711	77%	3.012.864.149			
	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Persen	36	29	50		57		71		86		93	93					
Kegiatan 2.3.1 : Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Nakes yang Mendapatkan Izin Praktik	Nakes	400	439	500	159.000.000	550	166.950.000	600	177.801.750	650	186.691.838	700	199.760.266	700	890.203.854			
- Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	- Jumlah rekom izin praktik tenaga kesehatan	Rekomendasi	100	50	50	79.500.000	50	83.475.000	50	88.900.875	50	93.345.919	50	99.880.133	250	445.101.927			
- Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	- Jumlah nakes mendapat pembinaan dan pengawasan	Nakes	0	50	100	79.500.000	100	83.475.000	200	88.900.875	250	93.345.919	300	99.880.133	300	445.101.927			
Kegiatan 2.3.2 : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	Nakes	400	439	500	265.000.000	550	278.250.000	600	296.336.250	650	311.153.063	700	332.933.777	700	1.483.673.089			

Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																			
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	- Jumlah tenaga kesehatan mengikuti uji kompetensi	Nakes	0	0	50	265.000.000	50	278.250.000	50	296.336.250	50	311.153.063	50	332.933.777	250	1.483.673.089			
Kegiatan 2.3.3 : Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	Puskesmas	5	4	7	114.130.000	8	119.836.500	10	127.625.873	12	134.007.166	13	143.387.668	13	638.987.206			
- Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	- Jumlah Dokumen Renbut SDM	Dokumen	1	1	1	53.000.000	1	55.650.000	1	59.267.250	1	62.230.613	1	66.586.755	1	296.734.618			
- Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	- Jumlah SDM yang direkrut	Orang	0	90	100	53.000.000	120	55.650.000	130	59.267.250	140	62.230.613	150	66.586.755	150	296.734.618			
- Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Pembinaan dan Pengawasan SDM	Puskesmas	14	14	14	8.130.000	14	8.536.500	14	9.091.373	14	9.545.941	14	10.214.157	14	45.517.971			
Sasaran 3 :Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Persen	54,00%	54,00%	76,00%	2.831.000.000	77,00%	2.972.550.000	78,00%	3.165.765.750	79,00%	3.324.054.038	80,00%	3.556.737.820	80,00%	15.850.107.608	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
Program 3.1 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Orang Usia 15-59 Tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	78,28%	84%	100%	2.831.000.000	100%	2.972.550.000	100%	3.165.765.750	100%	3.324.054.038	100%	3.556.737.820	100%	15.850.107.608			
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	50%	50%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	77,68%	51%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	82,60%	77%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	95,9%	96%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Persen	58%	67%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Persen	29%	84%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Persentase KLB yang ditanggulangi <24 Jam	Persen	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%						
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Persen	50%	50%	60%		70%		80%		90%		100%						
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	Persen	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%						
Kegiatan 3.1.1 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining penyakit menular dan tidak menular	Orang	74566	82404	82560	2.831.000.000	82756	2.972.550.000	82952	3.165.765.750	83148	3.324.054.038	83344	3.556.737.820	83344	15.850.107.608			
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining penyakit menular dan tidak menular	Orang	4.152	4.193	4.234		4.275		4.316		4.357		4.398						
	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah dan edukasi	Orang	-	15298	30735		31349		31975		32614		33266						

	Jumlah penderita DM yang dilakukan pengukuran gula darah dan edukasi	Orang	932	904	1.680		1.760		1.840		1.920		2.000		2.000				
	Jumlah ODGJ Berat yang dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa	Orang	185	216	217		218		219		220		221		221				
	Jumlah penderita TBC	Orang	229	328	258		245		230		220		210		210				
	Jumlah penderita TBC yang sembuh	Orang	332	328	258		245		230		220		210		210				
	Jumlah penderita HIV dilakukan Konseling	Orang	16	6	10		8		6		6		6		6				
	Jumlah ODHA yang masih mendapat ARV	Orang	13	4	6		6		6		6		6		6				
	Jumlah Rekomendasi Hasil pengendalian KLB yang dikeluarkan	Rekomendasi	0	0	32		41		50		59		68		250				
	Jumlah kasus Hepatitis B atau C	Kasus	20	25	25		25		25		25		25		25				
	Jumlah penderita Pneumonia Balita yang dilakukan tatalaksana Pneumonia sesuai standar	Orang	95	41	150		151		153		154		155		155				
	Jumlah penderita diare yang dilakukan tatalaksana diare sesuai standar	Orang	1467	1041	1496		1511		1525		1540		1555		1555				
	Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	Kasus	0	0	2		2		2		2		2		10				
	Jumlah puskesmas yang melakukan eradikasi frambusia	Puskesmas	0	0	1		1		1		1		1		1				
	AFP Rate yang ditemukan pada penduduk usia <15 tahun	Angka	0	1	1		1		1		1		1		1				
	Jumlah kasus DBD yang dilaksanakan tindakanjuti	Kasus	150	204	183		165		148		134		120		120				
	Jumlah suspek malaria yang ditemukan	Orang	0	0	140		140		140		140		140		140				
	Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	Kasus	176	113	110		100		95		90		85		85				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah	Orang	74566	82404	82560	326.500.000	82756	342.825.000	82952	365.108.625	83148	383.364.056	83344	410.199.540	83.344	1.827.997.221			
	Jumlah WUS usia 30-50 tahun mendapatkan pemeriksaan Sadanis dan IVA	Orang	11042	11594	12173		12781		12420		14091		14795		14.795				
	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular	Orang	74566	82404	82560		82756		82952		83148		83344		83.344				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah	Orang	4152	4193	4234	100.000.000	4275	105.000.000	4316	111.825.000	4357	117.416.250	4398	125.635.388	4398	559.876.638			
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pemeriksaan gangguan mental, kognitif dan tingkat kemandirian usia lanjut	Orang	4152	4193	4234		4275		4316		4357		4398		4398				
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular	Orang	4152	4193	4234		4275		4316		4357		4398		4398				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 1 kali sebulan	Orang	-	15298	30735	100.000.000	31349	105.000.000	31975	111.825.000	32614	117.416.250	33.266	125.635.388	33.266	559.876.638			
	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan edukasi	Orang	-	15298	30735		31349		31975		32614		33.266		33.266				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	- Jumlah penderita DM yang dilakukan pengukuran gula darah minimal 1 kali sebulan	Orang	932	904	1.680	100.000.000	1.760	105.000.000	1.840	111.825.000	1.920	117.416.250	2.000	125.635.388	2.000	559.876.638			
	- Jumlah penderita DM yang dilakukan edukasi	Orang	932	904	1.680		1.760		1.840		1.920		2.000		2.000				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	- Jumlah Penderita ODGJ Berat yang patuh minum obat	Orang	185	216	217	150.000.000	218	157.500.000	219	167.737.500	220	176.124.375	221	188.453.081	221	839.814.956			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	- Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang dilakukan pengobatan	Orang	115	124	128	100.000.000	132	105.000.000	136	111.825.000	140	117.416.250	144	125.635.388	144	559.876.638			

- Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	- Jumlah siswa yang dilakukan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Sekolah	Orang	5866	5866	5983	100.000.000	6102	105.000.000	6224	111.825.000	6348	117.416.250	6474	125.635.388	6474	559.876.638			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	- Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang	Orang	3032	3286	4900	150.000.000	4260	157.500.000	3940	167.737.500	3610	176.124.375	3290	188.453.081	3290	839.814.956			
	- Jumlah penderita TBC baru yang ditemukan	Orang	336	490	489		426		394		361		329		329				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	- Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (8 populasi berisiko) yang dilakukan edukasi perilaku berisiko	Orang	3073	2850	3089	100.000.000	3050	105.000.000	3042	111.825.000	3032	117.416.250	3025	125.635.388	3025	559.876.638			
	- Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (8 populasi berisiko) yang dilakukan skrining	Orang	3073	2850	3089		3050		3042		3032		3025		3025				
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	- Persentase Kasus baru Penyakit KLB yang ditemukan	Persen	100	100	100	182.500.000	100	191.625.000	100	204.080.625	100	214.284.656	100	229.284.582	100	1.021.774.863			
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	- Persentase Kasus penyakit potensial KLB Pasca Bencana yang diamati	Persen	100	100	100	37.500.000	100	39.375.000	100	41.934.375	100	44.031.094	100	47.113.270	100	209.953.739			
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Persentase alert yang direspon	Persen	95%	100%	100%	227.000.000	100%	238.350.000	100%	253.842.750	100%	266.534.888	100%	285.192.330	100%	1.270.919.967			
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah rekomendasi ISTITHOAH Kesehatan Haji	Rekomendasi	110	110	110	75.000.000	110	78.750.000	110	83.868.750	110	88.062.188	110	94.226.541	110	419.907.478			
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah spesimen Penyakit Potensial KLB yang dikirim	Spesimen	20	20	20	150.000.000	25	157.500.000	30	167.737.500	35	176.124.375	40	188.453.081	150	839.814.956			
- Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	Jumlah Investigasi KIP yang dilakukan	Investigasi	0	6	2	75.000.000	2	78.750.000	2	83.868.750	2	88.062.188	2	94.226.541	2	419.907.478			
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah orang yang dilakukan deteksi dini Hepatitis B atau C	Orang	2643	1680	3089	857.500.000	3050	900.375.000	3042	958.899.375	3032	1.006.844.344	3025	1.077.323.448	3025	4.800.942.167			
	Jumlah penderita Pneumonia Balita yang ditemukan	Orang	95	41	150		151		153		154		155		155				
	Jumlah penderita diare yang ditemukan	Orang	1467	1041	1496		1511		1525		1540		1555		1555				
	Jumlah kasus kusta	Kasus	0	0	2		2		2		2		2		10				
	Jumlah penemuan kasus frambusia	Kasus	0	0	1		1		1		1		1		5				
	Jumlah penduduk usia <15 tahun yang memiliki gejala AFP yang dilakukan pemeriksaan	Orang	0	1	1		1		1		1		1		1				
	Jumlah kasus DBD yang ditemukan	Kasus	150	204	183		165		148		134		120		120				
	Jumlah Penduduk Resiko Tinggi malaria yang dilakukan pemeriksaan RDT	Orang	0	42	500		500		500		500		500		2500				
	Jumlah Kasus Rabies yang ditemukan	Kasus	176	113	110		100		95		90		85		85				
Sasaran 4 : Meningkatkan kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Persentase Dokumen Administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan yang berkualitas	Persen	100%	100%	100%	41.567.795.000	100%	41.896.184.750	100%	42.344.436.759	100%	42.711.658.597	100%	43.251.194.759	100%	211.771.269.865	Dinkes KPH	Kepahiang	Misi ke-1
Program 4.1 : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Dokumen Perencanaan Anggaran dan Kinerja	Persen	100%	100%	100%	38.412.795.000	100%	38.583.434.750	100%	38.816.358.009	100%	39.007.175.909	100%	39.287.398.284	100%	194.107.161.952			

Kegiatan 4.1.1 : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran yang berkualitas	Dokume n	29	29	29	525.000.000	29	551.250.000	29	587.081.250	29	616.435.313	30	659.585.784	146	2.939.352.347			
	Persentase administrasi keuangan yang sesuai standar	Persen	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%		100%				
- Penyusunan Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Yang Disusun	Dokume n	1	1	1	236.250.000	1	248.062.500	1	264.186.563	1	277.395.891	1	296.813.603	5	1.322.708.556			
	Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran Yang Disusun	Dokume n	2	2	2		2		2		2		2		10				
	Jumlah Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Yang Disusun	Dokume n	0	0	0		0		0		0		1		1				
	Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Puskesmas Yang Disusun	Dokume n	14	14	14		14		14		14		14		70				
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	- Jumlah Dokumen RKA	Dokume n	1	1	1	10.500.000	1	11.025.000	1	11.741.625	1	12.328.706	1	13.191.716	5	58.787.047			
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	- Jumlah Dokumen RKAP	Dokume n	1	1	1	10.500.000	1	11.025.000	1	11.741.625	1	12.328.706	1	13.191.716	5	58.787.047			
- Koordinasi dan Penyusunan DFA- SKPD	- Jumlah Dokumen DPA	Dokume n	1	1	1	10.500.000	1	11.025.000	1	11.741.625	1	12.328.706	1	13.191.716	5	58.787.047			
- Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	- Jumlah Dokumen DPPA	Dokume n	1	1	1	10.500.000	1	11.025.000	1	11.741.625	1	12.328.706	1	13.191.716	5	58.787.047			
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen SAKIP yang berkualitas	Dokume n	8	8	8	26.250.000	8	27.562.500	8	29.354.063	8	30.821.766	8	32.979.289	40	146.967.617			
	Jumlah Dokumen Penilaian SPIP	Dokume n	1	1	1		1		1		1		1		5				
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah pengelola keuangan yang dibayarkan honor	Orang	20	20	20	220.500.000	20	231.525.000	20	246.574.125	20	258.902.831	20	277.026.029	20	1.234.527.986			
Kegiatan 4.1.2 : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Kinerja yang berkualitas	Dokume n	43	43	43	35.049.120.000	43	35.051.576.000	43	35.054.928.440	43	35.057.674.862	43	35.061.712.102	215	175.275.011.404			
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Tahunan Keuangan	Dokume n	1	1	1	35.000.000.000	1	35.000.000.000	1	35.000.000.000	1	35.000.000.000	1	35.000.000.000	5	175.000.000.000			
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran Dinas Kesehatan	Dokume n	18	18	18	35.000.000	18	36.750.000	18	39.138.750	18	41.095.688	18	43.972.386	90	195.956.823			
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Laporan TEPEPA	Dokume n	12	12	12	14.120.000	12	14.826.000	12	15.789.690	12	16.579.175	12	17.739.717	60	79.054.581			
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Dokumen Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Dokume n	12	12	12		12		12		12		12		60				
Kegiatan 4.1.3 : Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Dokumen Pemenuhan/pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	Dokume n	6	7	7	71.800.000	6	75.390.000	6	80.290.350	6	84.304.868	7	89.926.269	33	401.711.487			
Pemenuhan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan BMD	Laporan	1	1	1	15.000.000	1	15.750.000	1	16.773.750	1	17.612.438	1	18.845.308	5	83.981.496			
	Jumlah Dokumen Perencanaan BMD	Dokume n	1	1	1		1		1		1		1		5				
	Jumlah Dokumen Penilaian BMD	Dokume n	0	1	1		0		1		0		1		3				
	Jumlah Laporan Rekonsiliasi	Laporan	2	2	2		2		2		2		2		10				
- Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Dokumen Pembinaan Dan Pengawasan BMD Dinas Kesehatan	Dokume n	2	2	2	56.800.000	2	59.640.000	2	63.516.600	2	66.692.430	2	71.080.961	10	317.729.991			
Kegiatan 4.1.4 : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Administrasi Kepegawaian	Persen	55%	55%	85%	141.875.000	90%	148.968.750	100%	158.651.719	100%	166.584.305	100%	178.245.206	100%	794.324.979			
Pendidikan dan Pelatihan	Jumlah diklat manajerial dan jabfang ASN	Diklat	-	224	90	98.000.000	90	102.900.000	90	109.588.500	90	115.067.925	90	123.122.680	450	548.679.105			

Monev pengelolaan BLUD Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dilakukan monev	Puskesmas	-	-	2	28.240.000	3	29.652.000	3	31.579.380	2	33.158.349	2	35.479.433	12	158.109.162			
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah bimtek yang dilaksanakan	Bimtek	6	6	14	8.575.000	14	9.003.750	14	9.588.994	14	10.068.443	14	10.773.234	70	48.009.422			
Penyusunan Dokumen Administrasi Kepegawaian	Jumlah dokumen administrasi kepegawaian	Dokumen	14	14	15	7.060.000	15	7.413.000	15	7.894.845	15	8.289.587	15	8.869.858	75	39.527.291			
Kegiatan 4.1.5 : Administrasi Umum Peringkat Daerah	Persentase administrasi perkantoran	Persen	73%	73%	100%	2.275.000.000	100%	2.388.750.000	100%	2.544.018.750	100%	2.671.219.688	100%	2.858.205.066	100%	12.737.193.503			
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah realisasi jenis komponen alat listrik dan elektronik	Persen	18	18	13	45.500.000	13	47.775.000	13	50.880.375	13	53.424.394	13	57.164.101	65	254.743.870			
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah lokasi gedung kantor yang dibersihkan per bulan per tahun	Lokasi	2	2	2	1.842.750.000	2	1.934.887.500	2	2.060.655.188	2	2.163.687.947	2	2.315.146.103	10	10.317.126.738			
	Jumlah ATK per jenis per triwulan per tahun	Jenis	55	55	55		55	55	55	55	55	55	55	55	275				
	Jumlah rapat/pertemuan per bulan per tahun	Kali	60	60	192		192	192	192	192	192	192	192	192	960				
	Jumlah tenaga harian lepas yang dibayarkan gaji per bulan per tahun	Orang	197	197	197		197	197	197	197	197	197	197	197	985				
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah barang cetak per tahun	Buah	10	10	10	136.500.000	10	143.325.000	10	152.641.125	10	160.273.181	10	171.492.304	50	764.231.610			
	Jumlah penggandaan per tahun	Lembar	114000	114000	114000		114000	114000	114000	114000	114000	114000	114000	114000	570000				
Penyediaan Bahan Binaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah langganan koran yang dibayarkan	Media	5	5	5	22.750.000	5	23.887.500	5	25.440.188	5	26.712.197	5	28.582.051	25	127.371.935			
	Jumlah publikasi yang dibayarkan	Publikasi	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	20				
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah rapat koordinasi ke luar daerah kabupaten kepahiang	Persen	37	25	85	227.500.000	85	238.875.000	85	254.401.875	85	267.121.969	85	285.820.507	425	1.273.719.350			
Kegiatan 4.1.6 : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	Persen	52%	52%	100%	105.000.000	100%	110.250.000	100%	117.416.250	100%	123.287.063	100%	131.917.157	100%	587.870.469			
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah benda pos yang terealisasi per jumlah pengiriman	Benda	1247	1446	800	9.450.000	800	9.922.500	800	10.567.463	800	11.095.836	800	11.872.544	4000	52.908.342			
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah tagihan rekening listrik tiap gedung, internet dan telepon yang dibayarkan per tahun	Rekening	72	72	72	95.550.000	72	100.327.500	72	106.848.788	72	112.191.227	72	120.044.613	360	534.962.127			
Kegiatan 4.1.7 : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang layak pakai	Persen	75%	82%	100%	245.000.000	100%	257.250.000	100%	273.971.250	100%	287.669.813	100%	307.806.699	100%	1.371.697.762			
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah realisasi pemeliharaan kendaraan dinas jabatan	Unit	5	5	5	142.100.000	5	149.205.000	5	158.903.325	5	166.848.491	5	178.527.886	25	795.584.702			
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Operasional	Jumlah realisasi perawatan/pemeliharaan kendaraan dinas operasional	Unit	10	10	12	46.550.000	12	48.877.500	12	52.054.538	12	54.657.264	12	58.483.273	60	260.622.575			
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan kantor per unit per bulan per tahun	Unit	10	4	5	22.050.000	5	23.152.500	5	24.657.413	5	25.890.283	5	27.702.603	25	123.452.799			
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah realisasi pemeliharaan gedung kantor	Unit	2	2	2	34.300.000	2	36.015.000	2	38.355.975	2	40.273.774	2	43.092.938	10	192.037.687			
Program 4.2 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan berkualitas	Persen	50%	71%	71%	3.155.000.000	100%	3.312.750.000	100%	3.528.078.750	100%	3.704.482.688	100%	3.963.796.476	100%	17.664.107.913			

Kegiatan 4.2.1 : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan sistem Informasi yang berkualitas	Puskes mas	7	10	10	3.155.000.000	14	3.312.750.000	14	3.528.078.750	14	3.704.482.688	14	3.963.796.476	14	17.664.107.913			
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Profil Kesehatan	Dokume n	1	1	1	63.000.000	1	66.150.000	1	70.449.750	1	73.972.238	1	79.150.294	5	352.722.282			
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen SIP (Sistem Informasi Puskesmas)	Dokume n	14	14	14	92.000.000	14	96.600.000	14	102.879.000	14	108.022.950	14	115.584.557	70	515.086.507			
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Puskesmas yang memiliki alat/perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Puskes mas	7	10	10	3.000.000.000	10	3.150.000.000	14	3.354.750.000	14	3.522.487.500	14	3.769.061.625	14	16.796.299.125			

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator-indikator kinerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD sebagai berikut:

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Tujuan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

No	Indikator Tujuan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	67,95	67,88	68,02	68,17	68,31	68,45	68,6	68,6

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Sasaran Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

No	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	81	177	168	152	138	126	114	114
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	11,8	15,3	13,86	12,22	10,42	9,15	8,04	8,04
3	Prevalensi stunting	Persen	9,4	10,9	10,5	10,1	9,7	9,3	8,9	8,9
4	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai standar	Persen	35,71	35,71	65	72	86	91	100	100
5	UHC (<i>Universal Health Coverage</i>)	Persen	76,00	80,00	81	83,00	84,00	85,00	86,00	86,00
6	Cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Persen	54	54	76	77	78	79	80	80
7	Persentase Dokumen Administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan yang berkualitas	Persen	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 7.3
Indikator Kinerja Program Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

Program	Indikator Program	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Program pada Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Program 4.1 : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Dokumen Perencanaan Anggaran dan Kinerja	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	Persen	76%	77%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Program 1.1 : PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	81,00%	85,91%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	89,00%	87,21%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	94,00%	94,95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,50%	25,00%	50,0%	62,5%	75%	87,5%	100%	100%
	Persentase Balita yang Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	58,00%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase desa UCI (Universal Children Imunization)	Persen	90,60%	93,16	93,16	94,02%	94,02%	94,87	94,87	94,87
	Kabupaten Sehat	Kabupaten Sehat	0,00%	0,00%	0	0	0	0	1	1
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	47,00%	82,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase fasyankes yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persen	35,71%	35,71%	65,00%	72,00%	86,00%	91,00%	100%	100%
	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Esensial	Persen	61,91%	78,57%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	Persen	35,71%	35,71%	65%	72%	86%	91%	100%	100%
	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	Persen	45,00%	45,68%	45,91%	46,05%	46,15%	46,26%	46,33%	46,33%
	Persentase Orang Usia 15-59 Tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	78,28%	84,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Persen	50,00%	50,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	77,68%	51,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	82,60%	77,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Persen	95,90%	96,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Persen	58,00%	67,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	Persen	29,00%	84,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase KLB yang ditanggulangi <24 Jam	Persen	100,00%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	Persen	50,00%	50,00%	60%	70%	80%	90%	100%	100%
	Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	Persen	100,00%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Puskesmas dengan Sistem Informasi Kesehatan berkualitas	Persen	50,00%	71,00%	71%	100%	100%	100%	100%	100%
Program 2.2 : PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	Persen	39,13%	47,83%	52,17%	56,52%	60,87%	65,22%	69,57%	69,57%
	Persentase TPM dan IRTP yang memenuhi syarat	Persen	11,94%	36,67%	43,17%	49,94%	57,00%	66,83%	80%	80%
Program 2.3 : PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Izin Praktik	Persen	43,00%	47,00%	55%	60%	66%	71%	77%	77%
	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	Persen	36,00%	29,00%	50%	57%	71%	86%	93%	93%
Program 1.2 : PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Kecamatan GERMAS	Persen	12,50%	25,00%	50,0%	62,5%	75%	87,5%	100%	100%

Tabel 7.4
Indikator Kinerja Kegiatan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

Kegiatan	Indikator Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Kegiatan pada Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Kegiatan 1.1.1 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 4 Kali selama periode kehamilan (K Lengkap)	Bumil	2.187	2.209	2.231	2.253	2.275	2.297	2.319	11.375
	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan 10T	Bumil	2.187	2.209	2.231	2.253	2.275	2.297	2.319	11.375
	Jumlah WUS yang mendapatkan pelayanan reproduksi	Orang	18.500	19.500	20.350	22.200	24.050	25.900	27.750	27.750
	Jumlah ibu bersalin di Fasyankes	Bulin	2144	2155	2166	2177	2188	2199	2210	10.940
	Jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dimanfaatkan	RTK	8	6	8	8	8	8	8	8
	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan Jaminan Kesehatan	Bumil	2013	2018	2021	2026	2031	2036	2041	10.155
	Jumlah BBL yang melakukan kunjungan 3 kali (KN Lengkap)	Bayi	2310	2315	2320	2325	2330	2335	2340	11.650
	Jumlah BBL yang melakukan pelayanan kesehatan neonatal esensial	Bayi	2310	2315	2320	2325	2330	2335	2340	11.650
	Jumlah penyuluhan yang dilakukan	Kegiatan	5768	9416	9752	10088	10424	10760	11096	52.120
	Persentase Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persen	68%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah balita sehat yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Balita	7335	7408	7481	7554	7627	7700	7773	7773
	Jumlah balita sakit yang mendapatkan pelayanan kesehatan	Balita	2701	2696	2691	2686	2681	2676	2671	2671
	Persentase IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	Persen	93,30%	88,30%	94,10%	94,60%	95%	95,50%	96%	96%
	Jumlah Kecamatan Sehat	Kecamatan	0	0	1	5	6	7	8	8
	Kegiatan 1.2.1 : Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah desa GERMAS	Desa	14	28	43	58	73	88	105
Jumlah desa GERMAS		Desa	14	28	43	58	73	88	105	105
Kegiatan 1.2.2 : Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif	Jumlah desa GERMAS	Desa	14	28	43	58	73	88	105	105

Tingkat Daerah Kabupaten/Kota										
Kegiatan 1.2.3 : Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	UKBM	190	194	200	205	212	224	236	236
Kegiatan 2.1.1 : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Sarana sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7	10	14	18	20	20
	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Prasarana sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7	10	14	18	20	20
	Jumlah Fasyankes yang mempunyai Alat Kesehatan sesuai Standar	Puskesmas	5	5	7	10	14	18	20	20
	Persentase pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sesuai dengan Fornas Kabupaten	Persen	79,33%	85%	92%	94%	96%	98%	100%	100%
Kegiatan 2.1.2 : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase pemenuhan kebutuhan obat puskesmas sesuai dengan Fornas Kabupaten	Persen	79,33%	85%	92%	94%	96%	98%	100%	100%
Kegiatan 2.1.3 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya sesuai standar	Persen	7,14%	14,30%	21,40%	28,60%	35,70%	50,00%	71,00%	71,00%
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Telemedicine	Puskesmas	0	0	5	6	7	8	9	9
	Persentase Puskesmas dengan jenjang akreditasi meningkat	Persen	0	0	29	36	21	0	0	86
	Terlaksananya Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) terintegrasi di tingkat Kabupaten	Sektor	0	0	0	0	8	8	8	8
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Khusus	Puskesmas	4	2	4	4	8	8	8	8
	Jumlah Penduduk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Peserta PBI	Jiwa	64000	64675	65000	65200	65350	65500	65600	65600
Kegiatan 2.1.4 : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase RS Kelas C dan D dan Fasyankes berizin	Persen	86,7%	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 2.2.1 : Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang mendapat pengawasan dan pembinaan	Fasilitas	24	24	24	26	28	29	30	30
Kegiatan 2.2.4 : Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah TPM yang memenuhi syarat	TPM	43	51	69	88	108	138	180	180
Kegiatan 2.2.5 : Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada	Jumlah IRTP yang memenuhi syarat	IRTP	0	7	8	9	10	11	12	50

Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga										
Kegiatan 2.3.1 : Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Nakes yang Mendapatkan Izin Praktik	Nakes	400	439	500	550	600	650	700	700
Kegiatan 2.3.2 : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	Nakes	400	439	500	550	600	650	700	700
Kegiatan 2.3.3 : Perencanaan Kebutuhan dan Pedayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	Puskesmas	5	4	7	8	10	12	13	13
Kegiatan 3.1.1 : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining penyakit menular dan tidak menular	Orang	74566	82404	82.560	82.756	82.952	83.148	83.344	83.344
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining penyakit menular dan tidak menular	Orang	4.152	4.193	4.234	4.275	4.316	4.357	4.398	4.398
	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah dan edukasi	Orang	-	15.298	30.735	31.349	31.975	32.614	33.266	33.266
	Jumlah penderita DM yang dilakukan pengukuran gula darah dan edukasi	Orang	932	904	1.680	1.760	1.840	1.920	2.000	2.000
	Jumlah ODGJ Berat yang dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa	Orang	185	216	217	218	219	220	221	221
	Jumlah penderita TBC	Orang	229	328	258	245	230	220	210	210
	Jumlah penderita TBC yang sembuh	Orang	332	328	258	245	230	220	210	210
	Jumlah penderita HIV dilakukan Konseling	Orang	16	6	10	8	6	6	6	6
	Jumlah ODHA yang masih mendapat ARV	Orang	13	4	6	6	6	6	6	6
	Jumlah Rekomendasi Hasil pengendalian KLB yang dikeluarkan	Rekomendasi	0	0	32	41	50	59	68	250
	Jumlah kasus Hepatitis B atau C	Kasus	20	25	25	25	25	25	25	25
	Jumlah penderita Pneumonia Balita yang dilakukan tatalaksana Pneumonia sesuai standar	Orang	95	41	150	151	153	154	155	155
	Jumlah penderita diare yang dilakukan tatalaksana diare sesuai standar	Orang	1467	1041	1496	1511	1525	1540	1555	1555
	Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	Kasus	0	0	2	2	2	2	2	10
Jumlah puskesmas yang melakukan eradikasi frambusia	Puskesmas	0	0	1	1	1	1	1	1	

	AFP Rate yang ditemukan pada penduduk usia <15 tahun	Angka	0	1	1	1	1	1	1	1
	Jumlah kasus DBD yang dilaksanakan tindaklanjuti	Kasus	150	204	183	165	148	134	120	120
	Jumlah suspek malaria yang ditemukan	Orang	0	0	140	140	140	140	140	140
	Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	Kasus	176	113	110	100	95	90	85	85
Kegiatan 4.1.1 : Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran yang berkualitas	Dokumen	29	29	29	29	29	29	30	146
	Persentase administrasi keuangan yang sesuai standar	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 4.1.2 : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Kinerja yang berkualitas	Dokumen	43	43	43	43	43	43	43	215
Kegiatan 4.1.3 : Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Dokumen Penatausahaan/ pembinaan/pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	Dokumen	6	7	7	6	7	6	7	33
Kegiatan 4.1.4 : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Administrasi Kepegawaian	Persen	55%	55%	85%	90%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 4.1.5 : Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase administrasi perkantoran	Persen	73%	73%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 4.1.6 : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	Persen	52%	52%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 4.1.7 : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang layak pakai	Persen	75%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kegiatan 4.2.1 : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan sistem Informasi yang berkualitas	Puskesmas	7	10	10	14	14	14	14	14

Tabel 7.5
Indikator Kinerja SubKegiatan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026

Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Kondisi Awal		Target Kinerja Sub Kegiatan pada Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah
			2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	- Jumlah ibu hamil K1	Bumil	2457	2482	2506	2530	2554	2578	2602	12770
	- Jumlah ibu hamil K4	Bumil	2187	2209	2231	2253	2275	2297	2319	11375
	- Jumlah ibu hamil yang mendapatkan Tablet Fe 90	Bumil	2187	2209	2231	2253	2275	2297	2319	11375
	- Jumlah ibu hamil mendapatkan TT2	Bumil	2457	2482	2506	2530	2554	2578	2602	12770
	- Jumlah ibu hamil mendapatkan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi	Bumil	2457	2482	2506	2530	2554	2578	2602	12770
	- Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan Perawatan	Bumil	295	295	294	292	287	282	278	1433
	Jumlah Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah	Orang	242	2370	2963	3334	3852	4074	4297	4297
	Jumlah WUS yang mendapatkan TT	Orang	2457	2482	2506	2530	2554	2578	2602	12770
	Jumlah Calon Pengantin yang mendapatkan konseling Kespro	Orang	571	577	583	589	595	601	607	2975
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	- Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Pemerintah	Bulin	1630	1642	1654	1666	1678	1690	1702	8390
	- Jumlah ibu bersalin di Fasyankes Swasta	Bulin	514	513	512	511	510	509	508	2550
	- Jumlah ibu bersalin dengan komplikasi kebidanan yang ditangani	Bulin	143	142	141	140	139	138	137	695
	- Jumlah ibu nifas KF Lengkap	Bufas	2150	2172	2194	2216	2238	2260	2282	11190
	- Jumlah ibu nifas yang mendapatkan vit A	Bufas	2150	2172	2194	2216	2238	2260	2282	11190
	- Jumlah peserta KB pasca salin	Orang	1745	1762	1779	1796	1813	1830	1847	9065
	- Jumlah ibu bersalin yang memanfaatkan RTK	Bulin	0	10	20	30	40	50	60	200
	- Jumlah ibu hamil miskin yang mendapatkan Jaminan Kesehatan	Bumil	238	233	228	223	218	213	208	1090
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	- Jumlah KN1	Kunjungan	2272	2277	2282	2287	2292	2297	2302	11460
	- Jumlah KN3	Kunjungan	2310	2315	2320	2325	2330	2335	2340	11650
	- Jumlah BBL yang mendapatkan IMD	Bayi	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	9265
	- Jumlah BBL yang mendapatkan Vit K1	Bayi	2310	2315	2320	2325	2330	2335	2340	11650
	- Jumlah BBL yang Mendapatkan imunisasi HB0	Bayi	2310	2315	2320	2325	2330	2335	2340	11650
	- Jumlah neonatal komplikasi yang ditangani dan dirujuk	Bayi	116	114	112	110	108	106	104	540
	- Jumlah Bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Bayi	1243	1243	1244	1246	1247	1249	1250	6236
- Pengelolaan Pelayanan Promosi	- Jumlah penyuluhan individu yang dilakukan	Penyuluhan	14	3696	4032	4368	4704	5040	5376	23520

Kesehatan										
	- Jumlah penyuluhan kelompok yang dilakukan	Penyuluhan	5748	5712	5712	5712	5712	5712	5712	28560
	- Jumlah penyuluhan massal yang dilakukan	Penyuluhan	6	8	8	8	8	8	8	40
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	Puskesmas	2	4	6	9	12	14	14	14
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada masyarakat di wilayah kerjanya	Puskesmas	2	4	6	9	12	14	14	14
	Jumlah Jama'ah Haji yang dilakukan tes kebugaran	Orang	100	115	115	115	115	115	115	115
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak Sekolah Dasar	Puskesmas	2	4	6	9	12	14	14	14
	Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan	Pos UKK	10	18	22	26	30	35	40	40
	Jumlah Perusahaan Kerja Melaksanakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif	Perusahaan	2	2	3	4	5	6	7	7
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang ditimbang minimal 8 kali setahun	Balita	7335	7408	7481	7554	7627	7700	7773	7773
	Jumlah balita mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali	Balita	7335	7408	7481	7554	7627	7700	7773	7773
	Jumlah balita yang mendapatkan SDIDTK	Balita	7335	7408	7481	7554	7627	7700	7773	7773
	Jumlah balita mendapatkan pelayanan pendekatan MTBS	Balita	2701	2696	2691	2686	2681	2676	2671	2671
- Pengelolaan Gizi Masyarakat	- Jumlah balita gizi buruk dan kurang yang mendapat perawatan	Balita	129	109	108	106	104	100	98	98
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	- Jumlah Desa Sehat	Desa	0	0	70	83	95	105	117	117
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Lokus Desa STBM	Desa	0	1	2	3	4	5	6	6
	Jumlah Desa ODF	Desa	48	59	70	83	95	105	117	117
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan di Satuan Pendidikan Dasar	Orang	10340	10850	11390	11930	12470	13010	13550	13550
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan di luar Satuan Pendidikan Dasar	Orang	550	585	590	595	600	605	610	610
	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang dilakukan rekomendasi hasil tindak lanjut skrining kesehatan	Orang	1089	1143	1198	1252	1307	1361	1416	1416
- Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	- Jumlah advokasi yang dilakukan	Kali	14	16	18	18	18	18	18	18
	- Jumlah kemitraan yang dilakukan	Kali	2	2	3	4	4	4	4	4
	- Jumlah Pemberdayaan Masyarakat yang dilakukan	Kali	14	14	14	14	14	14	14	14
- Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan	- Jumlah kegiatan promotif dan preventif melalui media elektronik dan cetak	Kali	32	240	264	288	312	348	384	384

Gerakan Hidup Bersih dan Sehat										
	- Jumlah rumah tangga ber-PHBS	Rumah Tangga	2408	8535	10669	12803	14937	17071	19205	19205
- Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	- Jumlah UKBM yang dibentuk	UKBM	3	3	2	6	4	2	4	24
	- Jumlah UKBM yang dibina	UKBM	239	242	244	250	254	256	260	260
Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun baru, existing, relokasi	Puskesmas	0	2	0	1	1	2	0	4
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dibangun	Faskes	0	0	2	0	0	0	1	3
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dibangun	Rumah Dinas	0	2	0	1	0	0	0	1
Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan penambahan ruangan dan atau ditingkatkan fungsinya	Puskesmas	0	3	8	1	1	0	0	10
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Puskesmas	0	0	0	2	0	2	2	6
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Faskes	0	0	8	8	8	8	8	40
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan	Rumah Dinas	0	0	1	1	1	2	2	7
Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dilakukan pemeliharaan	Sarana	0	0	5	3	2	2	2	14
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan penambahan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas	0	0	5	3	2	2	2	14
Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan prasarana dan pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Puskesmas	0	0	5	2	3	2	2	14
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Alat Kesehatan Sesuai Standar	Puskesmas	0	0	5	3	2	2	2	14
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Kesehatan yang dilakukan kalibrasi	Unit	0	135	135	135	135	135	137	812
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan	Puskesmas	0	14	14	14	14	14	14	14
Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah obat dan vaksin yang disediakan	Paket	25 Paket	25	25	25	25	25	25	25
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang disediakan	Paket	1 Paket	1	1	1	1	1	1	5
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Kali	6 Kali	6	6	6	6	6	6	6

Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya										
- Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	- Pemanfaatan aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik	Sistem	1	1	1	1	1	1	1	1
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Jenis Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas	Jenis	1	1	1	2	2	2	2	2
- Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang memiliki Fasilitas Telemedicine	Puskesmas	0	0	5	6	7	8	9	9
- Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas terakreditasi Paripurna	Puskesmas	0	0	2	2	2	3	4	4
	Jumlah Puskesmas terakreditasi Utama	Puskesmas	0	0	1	4	5	4	4	4
	Jumlah Puskesmas terakreditasi Madya	Puskesmas	9	9	7	6	7	7	6	6
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan PPI	Puskesmas	0	3	9	14	14	14	14	14
	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Program Keselamatan Pasien (KP)	Puskesmas	0	3	9	14	14	14	14	14
- Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah jenis layanan gawat darurat	Jenis	2	2	5	5	5	5	5	5
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah Pelayanan Komprehensif Tk. Kecamatan	Pelayanan	4	0	8	8	8	8	8	8
	Jumlah Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil	Pelayanan	0	4	6	6	6	6	6	6
- Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	- Jumlah penduduk miskin mendapatkan Jaminan Kesehatan	Jiwa	15295	16316	16416	16516	16616	16716	16900	16900
- Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah puskesmas dilakukan pembinaan mutu internal	Puskesmas	0	0	4	5	5	4	5	14
	Jumlah puskesmas dilakukan penilaian kinerja	Puskesmas	14	14	14	14	14	14	14	14
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah rekom izin fasyankes	Rekomendasi	10	10	10	10	10	10	10	10
	Jumlah Fasyankes yang mendapat Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Fasyankes	2	4	4	6	8	8	10	10
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	jumlah fasilitas pelayanan kefarmasian (Apotik dan toko obat) yang memenuhi standar persyaratan perizinan	Fasilitas	22	22	23	24	25	26	27	27

	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan manajemen kefarmasian sesuai standar	Puskesmas	8	9	10	11	12	13	14	14
	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Puskesmas	5	7	9	11	12	13	14	14
- 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	- Jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Dokumen	0	2	2	2	2	2	2	10
- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	- Jumlah pemberdayaan konsumen/masyarakat dalam bentuk Kursus/Sosialisasi tentang Hygiene Sanitasi pengolahan makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Pemberdayaan	3	1	1	1	1	1	1	1
- Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	- Jumlah TPM yang dilakukan pengawasan	TPM	70	82	99	117	135	153	180	180
- Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	- Jumlah Produk dan sarana produksi makanan dan minuman industri rumah tangga beredar yang dilakukan pemeriksaan post market dalam rangka tindak lanjut pengawasan	Unit	0	12	12	12	12	12	12	60
- Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	- Jumlah rekom izin praktik tenaga kesehatan	Rekomendasi	100	50	50	50	50	50	50	250
- Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	- Jumlah nakes mendapat pembinaan dan pengawasan	Nakes	0	50	100	100	200	250	300	300
- Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	- Jumlah tenaga kesehatan mengikuti uji kompetensi	Nakes	0	0	50	50	50	50	50	250
- Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	- Jumlah Dokumen Renbut SDMK	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1
- Pemenuhan Kebutuhan	- Jumlah SDMK yang direkrut	Orang	0	90	100	120	130	140	150	150

Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar										
- Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Pembinaan dan Pengawasan SDMK	Puskesmas	14	14	14	14	14	14	14	14
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah	Orang	74.566	82.404	82.560	82.756	82.952	83.148	83.344	83.344
	Jumlah WUS usia 30-50 tahun mendapatkan pemeriksaan Sadanis dan IVA	Orang	11.042	11.594	12.173	12.781	13.420	14.091	14.795	14.795
	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular	Orang	74.566	82.404	82.560	82.756	82.952	83.148	83.344	83.344
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pengukuran Tekanan darah dan gula darah	Orang	4152	4193	4234	4275	4316	4357	4398	4398
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pemeriksaan gangguan mental, kognitif dan tingkat kemandirian usia lanjut	Orang	4152	4193	4234	4275	4316	4357	4398	4398
	Jumlah orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining faktor risiko penyakit menular	Orang	4152	4193	4234	4275	4316	4357	4398	4398
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 1 kali sebulan	Orang	-	15.298	30.735	31.349	31.975	32.614	33.266	33.266
	Jumlah penderita hipertensi yang dilakukan edukasi	Orang	-	15.298	30.735	31.349	31.975	32.614	33.266	33.266
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	- Jumlah penderita DM yang dilakukan pengukuran gula darah minimal 1 kali sebulan	Orang	932	904	1.680	1.760	1.840	1.920	2.000	2.000
	- Jumlah penderita DM yang dilakukan edukasi	Orang	932	904	1.680	1.760	1.840	1.920	2.000	2.000
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	- Jumlah Penderita ODGJ Berat yang patuh minum obat	Orang	185	216	217	218	219	220	221	221
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	- Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang dilakukan pengobatan	Orang	115	124	128	132	136	140	144	144
- Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	- Jumlah siswa yang dilakukan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Sekolah	Orang	5866	5866	5983	6102	6224	6348	6474	6474
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang	Orang	3032	3286	4900	4260	3940	3610	3290	3290
	Jumlah penderita TBC baru yang ditemukan	Orang	336	490	489	426	394	361	329	329
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	- Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (8 populasi berisiko) yang dilakukan edukasi perilaku berisiko	Orang	3073	2850	3089	3050	3042	3032	3025	3025
	- Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (8 populasi berisiko) yang dilakukan skrining	Orang	3073	2850	3089	3050	3042	3032	3025	3025
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada	- Persentase Kasus baru Penyakit KLB yang ditemukan	Persen	100	100	100	100	100	100	100	100

Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)										
- Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	- Persentase Kasus penyakit potensial KLB Pasca Bencana yang diamati	Persen	100	100	100	100	100	100	100	100
- Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Persentase alert yang direspon	Persen	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
- Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Jumlah rekomendasi ISTITHOAH Kesehatan Haji	Rekomendasi	110	110	110	110	110	110	110	110
- Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah spesimen Penyakit Potensial KLB yang dikirim	Spesimen	20	20	20	25	30	35	40	150
- Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Investigasi KIPI yang dilakukan	Investigasi	0	6	2	2	2	2	2	2
- Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah orang yang dilakukan deteksi dini Hepatitis B atau C	Orang	2643	1680	3089	3050	3042	3032	3025	3025
	Jumlah penderita Pneumonia Balita yang ditemukan	Orang	95	41	150	151	153	154	155	155
	Jumlah penderita diare yang ditemukan	Orang	1467	1041	1496	1511	1525	1540	1555	1555
	Jumlah kasus kusta	Kasus	0	0	2	2	2	2	2	10
	Jumlah penemuan kasus frambusia	Kasus	0	0	1	1	1	1	1	5
	Jumlah penduduk usia <15 tahun yang memiliki gejala AFP yang dilakukan pemeriksaan	Orang	0	1	1	1	1	1	1	1
	Jumlah kasus DBD yang ditemukan	Kasus	150	204	183	165	148	134	120	120
	Jumlah Penduduk Resiko Tinggi malaria yang dilakukan pemeriksaan RDT	Orang	0	42	500	500	500	500	500	2500
Jumlah Kasus Rabies yang ditemukan	Kasus	176	113	110	100	95	90	85	85	
- Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Yang Disusun	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
	Jumlah Dokumen Perencanaan Anggaran Yang Disusun	Dokumen	2	2	2	2	2	2	2	10
	Jumlah Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Yang Disusun	Dokumen	0	0	0	0	0	0	1	1
	Jumlah Dokumen Rencana Kerja Tahunan Puskesmas Yang Disusun	Dokumen	14	14	14	14	14	14	14	70
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	- Jumlah Dokumen RKA	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
- Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	- Jumlah Dokumen RKAP	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
- Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	- Jumlah Dokumen DPA	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
- Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-	- Jumlah Dokumen DPPA	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5

SKPD										
- Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen SAKIP yang berkualitas	Dokumen	8	8	8	8	8	8	8	40
	Jumlah Dokumen Penilaian SPIP	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
- Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah pengelola keuangan yang dibayarkan honor	Orang	20	20	20	20	20	20	20	20
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Dokumen Laporan Tahunan Keuangan	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran Dinas Kesehatan	Jumlah Dokumen Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran Dinas Kesehatan	Dokumen	18	18	18	18	18	18	18	90
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Laporan TEPPRA	Dokumen	12	12	12	12	12	12	12	60
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Dokumen Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Dokumen	12	12	12	12	12	12	12	60
Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan BMD	Laporan	1	1	1	1	1	1	1	5
	Jumlah Dokumen Perencanaan BMD	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
	Jumlah Dokumen Penilaian BMD	Dokumen	0	1	0	1	0	1	1	3
	Jumlah Laporan Rekonsiliasi	Laporan	2	2	2	2	2	2	2	10
- Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Dokumen Pembinaan Dan Pengawasan BMD Dinas Kesehatan	Dokumen	2	2	2	2	2	2	2	10
Pendidikan dan Pelatihan	Jumlah diklat manajerial dan jabfung ASN	Diklat	-	224	90	90	90	90	90	450
Monev pengelolaan BLUD Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dilakukan monev	Puskesmas	-	-	2	3	3	2	2	12
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah bimtek yang dilaksanakan	Bimtek	6	6	14	14	14	14	14	70
Penyusunan Dokumen Administrasi Kepegawaian	Jumlah dokumen administrasi kepegawaian	Dokumen	14	14	15	15	15	15	15	75
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah realisasi jenis komponen alat listrik dan elektronik	Persen	18	18	13	13	13	13	13	65
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah lokasi gedung kantor yang dibersihkan per bulan per tahun	Lokasi	2	2	2	2	2	2	2	10
	Jumlah ATK per jenis per triwulan per tahun	Jenis	55	55	55	55	55	55	55	275
	Jumlah rapat/pertemuan per bulan per tahun	Kali	60	60	192	192	192	192	192	960
	Jumlah tenaga harian lepas yang dibayarkan gaji per bulan per tahun	Orang	197	197	197	197	197	197	197	985
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah barang cetak per tahun	Buah	10	10	10	10	10	10	10	50
	Jumlah penggandaan per tahun	Lembar	114000	114000	114000	114000	114000	114000	114000	570000

Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah langganan koran yang dibayarkan	Media	5	5	5	5	5	5	5	25
	Jumlah publikasi yang dibayarkan	Publikasi	4	4	4	4	4	4	4	20
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah rapat koordinasi ke luar daerah kabupaten kepahiang	Persen	37	25	85	85	85	85	85	425
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah benda pos yang terealisasi per jumlah pengiriman	Benda	1247	1446	800	800	800	800	800	4000
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah tagihan rekening listrik tiap gedung, internet dan telepon yang dibayarkan per tahun	Rekening	72	72	72	72	72	72	72	360
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah realisasi pemeliharaan kendaraan dinas jabatan	Unit	5	5	5	5	5	5	5	25
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Operasional	Jumlah realisasi perawatan/ pemeliharaan kendaraan dinas operasional	Unit	10	10	12	12	12	12	12	60
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah peralatan kantor per unit per bulan per tahun	Unit	10	4	5	5	5	5	5	25
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah realisasi pemeliharaan gedung kantor	Unit	2	2	2	2	2	2	2	10
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Profil Kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	5
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen SIP (Sistem Informasi Puskesmas)	Dokumen	14	14	14	14	14	14	14	70
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Jumlah Puskesmas yang memiliki alat/perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Puskesmas	7	10	10	10	14	14	14	14

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam menyusun program dan kegiatan dalam Pembangunan Kesehatan selama lima tahun yang berisikan strategi, kebijakan, program, kegiatan dan Sub kegiatan, beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Penyusunan Renstra ini berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026, guna mendukung pencapaian visi Bupati dan Wakil Bupati Kepahiang periode 2021-2026 **“Mewujudkan Kepahiang Maju, Mandiri, Sejahtera dan Berdaya Saing”**, khususnya dalam mendukung pencapaian Misi 1 Bupati dan Wakil Bupati yaitu mengembangkan sumber daya manusia Kabupaten Kepahiang yang sehat, cerdas, terampil dan produktif yang dilandasi nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan.

Keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ini sangat ditentukan oleh kesiapan kelembagaan, ketatalaksanaan, sumber daya manusia dan sumber pendanaannya serta komitmen semua unsur pimpinan maupun staf. Selain itu, untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan rencana strategis ini setiap tahun akan dilaksanakan evaluasi.

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang termasuk indikator-indikator kinerjanya yang dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan tanpa mengubah tujuan

pada Rencana Strategis Dinas kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi terhadap penyusunan Renstra ini kami sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas dedikasi dan kerja kerasnya. Semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ini dapat diimplementasikan dengan baik sesuai dengan tahapan-tahapan yang telah ditetapkan secara konsisten demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kepahiang, Desember 2021
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



H. TAJRI FAUZAN, SKM., M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 197001271989031001